



Calidad Estratégica en los Servicios de Salud

Libro resultado de la investigación titulada: **Calidad Estratégica en los Servicios de Salud**. Desarrollado por el Centro de investigación y Proyectos (CINPRO) Corporación Universitaria Latinoamericana.

Autores:

Jaime Ortega Alarcón
Hugo Hernández Palma
Humberto Mariano
Ana Herrera Flórez

Editores

Ph.D. Ronald Prieto Pulido
Ph.D. Sonia Ethel Duran

Centro de investigación y proyectos (CINPRO)
Corporación Universitaria Latinoamericana



CUL
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LATINOAMERICANA
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LATINOAMERICANA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LATINOAMERICANA

Calidad Estratégica en los Servicios de Salud

Libro resultado de la investigación titulada: **Calidad Estratégica en los Servicios de Salud**. Desarrollado por el Centro de investigación y Proyectos (CINPRO) Corporación Universitaria Latinoamericana.

*Calidad Estratégica en los
Servicios de Salud*

**Jaime Ortega Alarcón
Hugo Hernández Palma
Humberto Mariano
Ana Herrera Flórez**

Calidad Estratégica en los Servicios de Salud

Libro resultado de la investigación titulada: **Calidad Estratégica en los Servicios de Salud**. Desarrollado por el Centro de investigación y Proyectos (CINPRO) Corporación Universitaria Latinoamericana.

Editores

Ph.D. Ronald Prieto Pulido

Ph.D. Sonia Ethel Duran

Centro de investigación y proyectos (CINPRO)
Corporación Universitaria Latinoamericana



CUL
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LATINOAMERICANA
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LATINOAMERICANA

Barranquilla, agosto de 2015.

Jaime Ortega Alarcón, Hugo Hernández Palma, Humberto Mariano y Ana Herrera Flórez. *Calidad Estratégica en los Servicios de Salud.* Corporación Universitaria Latinoamericana. CUL. 2015. 118 p: 15 x 20

ISBN: 978-958-59119-0-1

Ediciones: Corporación Universitaria Latinoamericana. ©

Libro resultado de la investigación titulada: **Calidad Estratégica en los Servicios de Salud.** Desarrollado por el Centro de investigación y Proyectos (CINPRO) Corporación Universitaria Latinoamericana.



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LATINOAMERICANA

ISBN: 978-958-59119-0-1

Ediciones. Corporación Universitaria Latinoamericana. ©

Carrera 58 N° 55-24ª; Piso 4 Bloque A

Centro de Investigaciones y Proyectos. (CINPRO)

Grupo de Investigación Sociedad y Educación (GISE)

Línea de Investigación: Gestión, Desarrollo Integral y Calidad Educativa

www.ul.edu.co; cinpro@ul.edu.co

Barranquilla-Colombia. Sur-América

Agosto 2015

Ediciones. Corporación Universitaria Latinoamericana. ©

Coordinación Editorial:

PhD. Ronald Prieto

PhD. Sonia Duran

Diagramación y Diseño:

PhD. Ronald Prieto

Ronald Pineda

Corrector de texto y estilo:

Mg. Mónica Flores Crissien

Todos los derechos reservados. Ningún aparte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema, recuperable o transmitido en ninguna forma por medios electrónicos, mecánico, fotocopia, grabación u otros sin la previa autorización por escrito de Ediciones: Corporación Universitaria Latinoamericana y de los autores, los conceptos expresados en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente corresponden con los de la Corporación Universitaria Latinoamericana y de cumplimiento al Depósito Legal según lo establecido en la Ley 44 de 1993, los Decretos 460 del 16 de Marzo de 1995, el 2150 de 1995, el 358 de 2000 y la ley 1379 de 2010.

Centro de Investigaciones y Proyectos. (CINPRO)
Grupo de Investigación Sociedad y Educación (GISE)
Línea de Investigación: Gestión, Desarrollo Integral y Calidad Educativa
www.ul.edu.co; cinpro@ul.edu.co
Barranquilla-Colombia. Sur-América



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LATINOAMERICANA

Rector

José Eduardo CrissienOrellano

Vicerrector académico

Jairo Martínez Ventura

Vicerrector administrativo

Javier OrellanoMunive

Centro de Investigaciones y Proyectos

Sonia Ethel Duran

Coordinación de Autoevaluación e Internacionalización

John Virviesca

Contenido

Prólogo	5
Introducción	8
Capítulo 1	11
Descripción general del proyecto	12
1.1. Consideraciones previas.	12
1.2. Problema de investigación.....	13
1.3. Contexto de la justificación.	14
1.4. Consideraciones teóricas y metodológicas.....	15
1.4.1. Acerca de la teoría general de los sistemas en el sector de la salud	15
1.4.2. La perspectiva de la organización en el sistema de la salud	19
1.4.3. Acreditación, relaciones y conexiones con el proceso de calidad	22
1.4.4. Instituciones prestadoras de salud, IPS.....	23
1.4.5. Estrategias competitivas desde los sistemas	26
1.4.6. Concepto de estrategia.....	27
1.4.7. Criterios para evaluar una estrategia.....	28
1.4.8. Tipos de estrategias	29
1.4.9. La administración estratégica. Servicios de salud.	29
1.5. Criterios de excelencia de calidad acreditación en las IPS.....	30
Capítulo 2	32
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y su Desarrollo	33
2.1. Salud pública y servicios de calidad	34
2.2. Enfoques de la gestión y acreditación	38
2.3. Gestión para el desarrollo y políticas institucionales	40
2.4. Proceso de calidad para la transformación.....	43
2.5. Marco conceptual asociado a la calidad en servicios de salud.....	46
Capítulo 3	53
Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar institucional para instituciones prestadora de servicio salud, IPS en el nivel iii de complejidad en el Distrito de Barranquilla	54
3.1. Estructura organizacional y análisis de componentes institucionales esenciales...	55

3.2. Fundamentos generales	55
3.2.1. Epistemológicos	56
3.2.2. Filosóficos	57
3.2.3. Antropológicos	58
3.2.4. Sociológicos	58
3.2.5. Complejos	59
3.2.6. Principios	59
3.2.7. Valores	60
3.3. Análisis del contexto	62
3.4. Roles de los agentes del sistema	64
3.5. Identificación operativa	66
3.6. Aplicación del PHVA en el SEC	66
3.7. Operacionalización de la herramienta de integración sistémica, compleja interdisciplinar	70
Conclusiones	80
Referencias Bibliográficas	82

Índice de Gráficos

1.- La preparación de un proceso de acreditación.....	31
2.- Perspectivas estratégicas BSC	64
3.- Ciclo de DEMING	67
4.- Sistema de gestión	69
5.- Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar (fase 1)	72
6.-Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar (fase 2)	73
7.- Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar (fase 3)	74
8.- Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar (fase 4)	76
9.- Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar (fase 5)	76
10.- Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar (fase 6)	78
11.- Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar institucional para las instituciones prestadora de servicio salud, IPS, en el nivel III de complejidad en el Distrito Industrial, Portuario y Especial de Barranquilla (BSC, SEC, SUA)	79

Índice Cuadros

1.- Instituciones Prestadoras de Servicios Salud acreditadas en Colombia	25
2.- Comprobación de la aplicación de las estrategias, BSC	72
3.- Integración de la ISO 9001:2008 – SUA,.....	77

Prólogo

Este libro muestra un Sistema Estratégico de Calidad, SEC, para las Instituciones Prestadoras de Servicio Salud, IPS, como resultado de la realización de una revisión documental de su gestión estratégica, hacia una transversalidad en términos de seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión de tecnología y enfoque de riesgo con el apoyo.

Con la articulación de la norma ISO 9001:2008, Sistema Único de Acreditación, SUA y herramienta de gestión estratégica *BalancedScorecard*, BSC, con el fin de realizar un aporte a la calidad de las IPS, para la consecución de una herramienta dinamizadora y de mejoramiento continuo, así como mecanismo de integración de esfuerzos aislados de diferentes áreas para lograr mejores resultados.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es un tema de gran importancia y a su vez de difícil manejo dentro del contexto actual. La situación de salud se encuentra en una transición caracterizada por el mejoramiento progresivo, desigual e inequitativo y la concurrencia de enfermedades transmisibles, crónicas y degenerativas, la cual afecta con mayor severidad a la población más pobre, con diferencias evidentes de género. En el cual el mayor enfoque está dirigido hacia los aspectos administrativos, financieros, económicos, recursos humanos y servicios al cliente dejando en segundo plano lo que se constituye en la obligatoriedad del Estado de garantizar el servicio de salud en términos de calidad.

En este sentido, la situación planteada, fundamenta los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad en la atención de los servicios de salud (Donabedian, 1966). Razón por la cual, la respuesta social a los problemas de salud no es un conjunto de eventos disgregados, sino un proceso complejo guiado por principios generales y propósitos en común, en donde todos los miembros de la organización participen, desde el nivel operativo hasta la alta dirección.

De tal suerte, es visible que en algunos países como Nueva Zelandia, Japón, Francia, Sudáfrica, Finlandia, Malasia y Argentina, se han estructurado e implementado sistemas de evaluación y acreditación en salud. En Colombia, con la entrada en

vigencia de la Constitución Política de 1991, en los artículos 44, 46, 48, 50, 53 y 64, se desarrolla y establece la seguridad social, servicio público de carácter obligatorio, prestado por la dirección, coordinación y control del Estado, se determinan los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad eficiencia y calidad, el cual deben de ofrecer en los servicios de salud en el territorio nacional, en 1975, nace el Sistema Nacional Salud donde tiene los tres grandes sistemas (Salud pública, Seguros Sociales y Privado de servicios)

En este orden de ideas, con la formulación de la Ley 100 de 1993, se impulsa el Sistema general de seguridad social en salud, en donde se promueven espacios de integración para el fortalecimiento de los criterios de Acreditación en Servicios de Salud, como un mecanismo voluntario para el mejoramiento del servicio de salud, a través del artículo 186, ratificado en el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, y la expedición del Decreto 2309, Resolución 1474 y con la concesión de operar un Sistema Único de Acreditación en el ICONTEC, a partir del 2003.

Es importante destacar, cómo el sector de la salud en los últimos tiempos, ha reflejado un incremento en la consolidación y avances de propuestas, elaboración de diseños, evaluaciones, gestión de procesos, actividades, estrategias y seguimiento en procesos de operación de un sistema de garantía de calidad en las instituciones prestadora de servicios de salud.

Se genera el desarrollo de un sistema estratégico de calidad, SEC, en las instituciones prestadoras de salud, IPS, para el fortalecimiento de los indicadores de gestión con base a los criterios del *BalancedScorecard* – BSC, alcanzando un nivel de excelencia en el servicio desde la perspectiva del sistema único de acreditación en salud de Colombia, SUA; caso particular del nivel III del Distrito de Barranquilla en el departamento del Atlántico. La proyección de esta temática frente al objeto de estudio, se visualiza en la importancia revestida de los entes dolientes del ineficiente proceso de acreditaciones en sus servicios, por tanto, los resultados del sistema y sus diferentes formas de asumir el contexto, revelan razones y conexiones con la necesidad de disciplinar su fortaleza de manera más dinámica y sistémica, propiciando al tiempo escenarios de transformación y mejoras inmediatas.

El SEC en las IPS se configura como una nueva forma de facilitar el desarrollo del pensamiento sistémico en la salud, por cuanto se diseña una estructura sólida, para moldear los procesos a las definiciones establecidas en el planteamiento de acreditación propendiente del objeto de estudio. Consolidando un sistema práctico y didáctico, con el propósito de enriquecer los criterios de calidad en las IPS, de manera que pueda aportar valor para el desarrollo empresarial y social, desde un enfoque integral, generando conocimiento e integridad en los procesos, a través de estrategias competitivas; gracias a esta investigación se desarrollará un sistema funcional para el cumplimiento de los indicadores de Gestión de la salud, entendiéndose como uno de los indicadores más importantes de la calidad de vida de un país.

Dra. Sonia Ethel Duran

Introducción

Introducción

La calidad en la prestación de los servicios de salud es un tema de gran importancia y a su vez de difícil manejo dentro del contexto actual, en el cual el mayor enfoque está dirigido hacia los aspectos administrativos, financieros, económicos, recursos humanos y servicios al cliente Dejando en segundo plano lo que se constituye en la obligatoriedad del Estado de garantizar el servicio de salud en términos de calidad.

De tal suerte, es visible como en algunos países como Nueva Zelandia, Japón, Francia, Sudáfrica, Finlandia, Malasia y Argentina, se han estructurado sea implementado sistemas de evaluación y acreditación en salud. En Colombia, con la entrada en vigencia de la Constitución Política de 1991, en los artículos 44, 46, 48, 50, 53 y 64, se desarrolla y establece la seguridad social, servicio público de carácter obligatorio, prestado por la dirección, coordinación y control del Estado, se determinan los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad eficiencia y calidad, el cual deben de ofrecer en los servicios de salud en el territorio nacional, en 1975, nace el Sistema Nacional Salud donde tiene los tres grandes sistemas (Salud pública, Seguros Sociales y Privado de servicios)

En este orden de ideas, con la formulación de la Ley 100 de 1993, se impulsa el Sistema general de seguridad social en salud, en donde se promueven espacios de integración para el fortalecimiento de los criterios de Acreditación en Servicios de Salud, como un mecanismo voluntario para el mejoramiento del servicio de salud, a través del artículo 186, ratificado en el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, y la expedición del Decreto 2309, Resolución 1474 y con la concesión de operar un Sistema Único de Acreditación en el ICONTEC, a partir del 2003. Es importante destacar, como el sector de la salud en los últimos tiempos, ha reflejado un incremento en la consolidación y avances de propuestas, elaboración de diseños, evaluaciones, gestión de procesos, actividades, estrategias y seguimiento en procesos de operación de un sistema de garantía de calidad en las instituciones prestadora de servicios de salud.

Esta investigación propone el desarrollo de un estrategia de calidad, en las instituciones prestadoras de salud, IPS, para el fortalecimiento de los indicadores de gestión con

base a los criterios del BalancedScorecard – BSC, alcanzando un nivel de excelencia en el servicio desde la perspectiva del sistema único de acreditación en salud de Colombia, SUA; caso particular del nivel III del Distrito de Barranquilla en el departamento del Atlántico. La proyección de esta temática frente al objeto de estudio, se visualiza en la importancia revestida de los entes dolientes del ineficiente proceso de acreditaciones en sus servicios, por tanto, los resultados del sistema y sus diferentes formas de asumir el contexto, revelan razones y conexiones con la necesidad de disciplinar su fortaleza de manera más dinámica y sistémica, propiciando al tiempo escenarios de transformación y mejoras inmediatas. Una nueva forma de facilitar el desarrollo del pensamiento sistémico en la salud, por cuanto se diseña una estructura sólida, para moldear los procesos a las definiciones establecidas en el planteamiento de acreditación propendiente del objeto de estudio. Consolidando un sistema práctico y didáctico, con el propósito de enriquecer los criterios de calidad en las IPS, de manera que pueda aportar valor para el desarrollo empresarial y social, desde un enfoque integral, generando conocimiento e integridad en los procesos, a través de estrategias competitivas; gracias a esta investigación se desarrollará un sistema funcional para el cumplimiento de los indicadores de Gestión de la salud, entendiéndose como uno de los indicadores más importantes de la calidad de vida de un país.

Capítulo 1

Descripción General del Proyecto

Capítulo 1

Descripción general del proyecto

1.1. Consideraciones previas.

La tendencia actual del sector de la salud apunta a la aplicación directa y extensiva de una cultura de la calidad en la aplicación de sus procesos. Así mismo, del acople en los ordenamientos internos, procesos de gestión y desarrollo humano; en este sentido, la medición misma de cada acto en uso, determina el direccionamiento estratégico preestablecido, considerándola como su eje de articulación. Este fenómeno se entiende a partir de los sistemas de gestión modernos, dinámica globalizadora de la sociedad moderna, (Habermas, 1989:4), lo cual implica una construcción de estructuras empresariales con procesos de calidad y sistemas de gestión integrales sostenibles y sustentables, en donde los indicadores de gestión se consideran resultado y/o manifestación de los objetivos estratégicos de la organización.

Tales consideraciones resultan de la necesidad de asegurar la integración entre los resultados operacionales y estratégicos del horizonte misional de la empresa, estrategia corporativa. En efecto, el plan o camino a seguir para lograr la misión (direccionamiento estratégico) se fundamenta en las definiciones anteriormente consideradas, que anteceden aplicaciones eficaces para el diagnóstico del entorno y de los procesos estratégicos de la organización; así mismo, otras conceptualizaciones que ahondan en esta filosofía, (Philips y Freeman, 2010), implican cambios en la cultura organizacional, en el tipo de liderazgo y la planeación estratégica para el desarrollo óptimo en los procesos y la excelente prestación del servicio hacia los Stakeholders

En este orden de ideas, el sistema estratégico de calidad, surge como un elemento de sistémica entre la estructura organizacional, las necesidades de consumo y prestación de servicio, entre usuarios y funcionarios. De tal suerte, el conjunto de aplicaciones de interacción permanente logra optimizar las relaciones y conexiones entre los procesos mediante de indicadores de gestión para el logro de la satisfacción total, a partir de las estructuras organizativas, cumple una función integral y primordial, que no es más que la de consolidar procesos económicos y de desarrollo capaces de

fortalecer la economía, el desarrollo empresarial y social, la primera de manera espontánea y la segunda por conexidad.

1. 2. Problema de investigación.

Los cambios económicos repercuten en la situación actual de los países, por ello Colombia direcciona sus lineamientos del sector de la salud para la Organización Mundial de Salud, OMS, desde la apertura de la Ley 10 de 1990, la Constitución Política de 1991, Ley 100 de 1993 y la Ley 175 de 2001, se divulga e implementa en el Sistema General Social de Salud, SGSS, consecuente al estado actual de la calidad en los servicios de salud ofrecidos a la comunidad; esto constituye en los procesos sociales, económicos y empresariales, una insatisfacción de sus necesidades y expectativas, transformando la forma de ver el mercado, la gestión y la construcción del conocimiento.

De este modo, es notable la presencia de un sistema inadecuado puesto que las estrategias aplicadas para el desarrollo de los procesos operativos y administrativos, propician quejas permanentes por parte de los pacientes, valiéndose que no haya seguridad en su atención. Por otro lado, es visible la incoherente interacción de sus procesos y el absentismo frente al recurso humano, la comunidad y los grupos que interactúan en ella; es por ello, que cada organización tiene su propio comportamiento y complejidad determinando una estructura fundamentada a los lineamientos convergente del sector, el cual implica un cambio cultural de los patrones de autoridad, comunicación y flujo de información.

En consecuencia, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben incrementar una ventaja competitiva y de mejoramiento continuo que centralice su sistema organizacional en un núcleo de soluciones que conlleve a la innovación, desarrollo de nuevos servicios, versatilidad, sostenibilidad, calidad, eficacia en la prestación de servicios, evitando así los cierres inoportunos por el incumplimiento de las normatividades y leyes vigentes. Dadas estas circunstancias, y frente al soporte de las diferentes unidades gerenciales, funcionales y operativas es visible como se hace necesario el empleo, integral y sistémico, de cambios importantes para el

posicionamiento de IPS como entidad acreditada en el sector salud, estrategia que le facilitara convertirse en una empresa más competitiva, del sector de la economía.

1. 3. Contexto de la justificación.

La implementación de sistemas estratégicos de calidad permite el desarrollo sostenible de las Instituciones Prestadoras de Salud. Al consolidar las unidades gerenciales, administrativas, y financieras como ejes de dirección organizativa, se logra alcanzar efectivos estándares de eficiencia y condiciones mínimas de consolidación y posicionamiento, ateniendo su pertinencia de su formulación como una herramienta que propicia y genera seguridad razonable en el logro de los procesos misionales de las IPS, mediante un adecuado sistema de gestión de calidad. En este sentido, el desarrollo económico, social y humano de estas instituciones, se direcciona hacia el posicionamiento estratégico y el empoderamiento de los componentes misionales desde el sujeto, es decir, desde el componente humano.

Pero la realidad nos muestra decisiones y prácticas difusas que no corresponden al diseño. No obstante, las prácticas técnicamente incorrectas, hacen visibles términos indeseables en los principios y valores organizacionales y sociales. Para ello, el contexto y las estrategias de mercado deberán interactuar en una emprendedora y sistémica integración, fundamentada, en la calidad integral y la gestión, es decir, en políticas de resultado, determinantes al momento de establecer su funcionalidad y la importancia significativa para el progreso y sostenibilidad de la empresa y sus servicios.

En su obra *Gestión de la complejidad en las organizaciones*, la estrategia frente a lo imprevisto y lo impensado, J. Etkin (2009) afirma que

“Desde lo racional se espera, por ejemplo, que la escuela brinde educación, el hospital ofrezca atención médica, la oficina de impuestos recaude los tributos, los periódicos informen sobre la realidad, la televisión difunda programa de entrenamiento, cultural o informativo. La organización opera para cumplir con sus misiones y para retribuir los factores de producción” (p. 299).

Este esquema motiva la conciencia lógica en las estrategias que atribuyen el enriquecimiento de la ejecución de una actividad, vista desde marco de la gestión

organizacional, la forma de operar correctamente desde el orden, en cumplimiento de los requerimientos, normas y leyes vigentes.

Desde esta perspectiva los sistemas estratégicos de calidad implican un conjunto de acciones sistémicas y consideradas, dirigidas a evitar, prevenir o solucionar oportunamente situaciones de impacto negativo en la atención en salud y el logro de los mayores beneficios posibles para los clientes y/o pacientes; significa entonces que la articulación y consolidación de estos procesos apoyan a desarrollar la planificación de la organización y sus estrategias, por ende se permita establecer los riesgos, situaciones de tensión, errores y procedimientos inadecuados que indiscutiblemente deterioran el logro de sus objetivos.

Hechas las consideraciones anteriores, las organizaciones de salud formulan herramientas para el mejoramiento continuo y optimización de la calidad en sus servicios, instrumento aplicable es el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en Colombia, teniendo dentro de sus componentes el Sistema Único de Acreditación, que es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa; destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

Por lo tanto, propuesta funcional pretende establecer los criterios del sistema estratégico de calidad en las Instituciones Prestadoras de Salud del nivel III en el contexto del Distrito de Barranquilla, a su vez apuntado a trascender hacia el cumplimiento efectivo de los indicadores de gestión, en las organizaciones de servicio de salud. De tal manera, que oriente la excelencia de la calidad en la atención en salud.

1.4. Consideraciones teóricas y metodológicas

1.4.1. Acerca de la teoría general de los sistemas en el sector de la salud

Una mirada al enfoque general de los sistemas, a través de los modelos de acreditación en el sector de la salud, se estructura como una herramienta de evaluación de la

competitividad, gestión estratégica y de excelencia en la prestación de los servicios de salud, estableciendo fundamentos estructurales para el funcionamiento y cumplimiento de los indicadores de gestión. Desde esta óptica se desarrollan complementos disciplinarios orientados hacia la estructuración de sistemas estratégicos de calidad como herramienta del proceso de acreditación.

De todo esto, observamos cómo Kuhn (1985), considera que la historia de la ciencia está constituida por periodos apegados de una tradición, y que esporádicamente concluyen a raíz de un periodo dado, el marco de referencia general o del punto de vista aceptado, desde esta mirada, el transcendental movimiento convergente de la ciencia y la enseñanza, acelera el ritmo de los tiempos, apareciendo nuevos temas interdisciplinarios que conforman esta investigación¹. El desarrollo de estas temáticas, conforman procesos diversos y de constante cambio, de manera, que la lineación de estos campos se resume en la consolidación de las definiciones emanadas del enfoque sistémico o teoría general de los sistemas, el cual ha obtenido logros significativos en aplicaciones concretas y aportes al desarrollo empresarial y de la ciencia.

En este sentido, el estudio de los sistemas prolonga una exhaustiva moderación de conceptos que antaño desde los mismos inicios de los tiempos, siendo la segunda guerra mundial (1939), fuente de alineación y funcionamiento de esta temática. Seguidamente, L. Von Bertalanffy (1940) propone su Teoría General de Sistemas^{3,2} originando que en el campo científico-empresarial traten problemas complejos³, de igual modo, argumentó que el sistema sería "un conjunto de elementos de pie en la interacción" o "un conjunto de elementos que interactúan".

¹ Uno de los más importantes, y mejor conocidos, representantes de la "nueva filosofía de la ciencia" es indudablemente Thomas Kuhn. Su libro *La estructura de las revoluciones científicas*, publicado en 1962, causó literalmente una revolución no sólo en el campo de la historia de la ciencia, sino también en la filosofía de la ciencia y en la concepción que los distintos campos científicos se han formado de sí mismos. Cualquier persona interesada en comprender el debate contemporáneo en la filosofía de la ciencia debe leer su libro.

² Sin embargo a esta fecha postulada por Ramírez, L., aparece otro autor analizado Johansen, O (2006) quien afirma que "*La idea de la teoría general de los sistemas nació en 1925 cuando Bertalanffy hizo públicas sus investigaciones sobre el sistema abierto*".

³ L. Von Bertalanffy (1968) tiene las primeras apariciones en los sistemas complejos en el que define la teoría de los sistemas como un "instrumento útil al dar por una parte, modelos utilizables y transferibles entre diferentes campos y evitar, por otra, vagas analogías que a menudo han perjudicado el progreso de dichos campos". (p. 61).

Por otra parte, Rapoport afirma que un sistema sería "un todo que funciona como un todo en virtud de la interacción de sus partes".⁴ De tal suerte que la tendencia actual de las sociedades y las organizaciones es de compactar sus estructuras funcionales a sistemas de información abiertos y al comportamiento organizacional y del individuo, que a juicio de la gestión tradicional es orientada como resoluciones para sistemas más complejos, denotando un ambiente empresarial-social idóneo, fundamentada en nueva cultura organizativa.

Por otra parte, pretende ser una nueva alineación trascendente del pensamiento científico, del género que Thomas Kuhn describió como revolución científica. Lilianfeld, R (1984)., considera que la historia de la ciencia está constituida por periodos apegados a una tradición, y que esporádicamente concluyen a raíz de un periodo dado, el marco de referencia general o el punto de vista aceptado permanece fijo y estable.

Estas referencias anteriores anotan un singular cuadro idóneo que orienta la simplicidad de los hechos hacia un sistema compacto y complejo, puesto que la interacción de sus partes con el comportamiento humano, el ambiente social- empresarial, están orientadas a los fundamentos científicos-teóricos, vista desde otro eje como el desarrollo del conocimiento científico; pero este enfoque ejecutada en nuestro entorno es efectivo.

Si bien las partes interesadas se involucran notablemente en el contexto que se va a desarrollar, en la actualidad evocamos un sinfín de prácticas inherentes a su actividad en el que parten de un propósito dislocado⁵ para satisfacer sus propias necesidades; tanto que los mismos gobiernos participan en los lucros que éste mismo emana; es así, el vínculo interactuante que existe entre ellas (familias- sociedades- empresa - gobierno), que dentro el mismo entorno, son definidas como figuras de papel.

⁴ En este mismo sentido encontramos que el autor mantiene que el sistema es un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas. De ahí se deducen dos conceptos: propósito (u objetivo) y globalismo (o totalidad). El Propósito u objetivo, el cual se refiere a que todo sistema tiene uno o algunos propósitos. (...) Desde la percepción de Bertalanffy asegura en un último reporte, "Parece que he llegado a la misma conclusión que han llegado a través de acercarse a él desde la dirección de la economía y las ciencias sociales y no de la biología-que hay un cuerpo de lo que he llamado la" teoría empírica general ", (o teoría general de sistemas, en su excelente terminología), que es de amplia aplicación en diferentes disciplinas. Estoy seguro de que hay muchas personas en todo el mundo que han venido a esencialmente la misma posición que tenemos, pero estamos muy dispersos y no se conocen entre sí, por lo difícil que es cruzar los límites de las disciplinas ", escribió Kenneth Boulding a Ludwig von Bertalanffy, en 1953, después de leer un artículo escrito para la Ciencia GST mensual

⁵ Todos sus Stakeholders tienen intereses desproporcionales, un notable aprovechamiento del estado y la situación.

De este modo la estructura funcional es abruptamente rechazada, siendo lo complejo más complicado⁶. Estas mismas anotaciones son consideradas por Russell L. Ackoff (2004) en el que afirma

“El servicio parece haberse convertido en un arte olvidado. Los sistemas que tienen que prestar un servicio rara vez lo hacen, y cuando lo hacen con frecuencia es a regañadientes. Los empleados de estos sistemas se vuelven inmunes a las incomodidades y los inconvenientes que causan sus sistemas. La única manera en que puede lograrse que muchos de estos sistemas presten el servicio es por la fuerza, psicología o física” (p. 72)

Estos tipos lógicos de conceptos nos permiten afirmar que la teoría de los sistemas, influyente de campos matemáticos y de un universo de sistemas, están interrelacionados a subsistemas inmersos de sí mismo de manera organizada. De tal suerte, sus aplicaciones difieren en diversos campos el cual integra un enfoque dinámico y social, emergido de un mundo cambiante y globalizado. Así, la teoría de los sistemas de gestión se ajusta a cada servicio, procesos, procedimientos y estrategias existentes en las organizaciones del sector, caracterizados por ser abiertos al cambio en contexto.

En este sentido, el sistema de salud se ha descrito como un sistema abierto compuesto por tres subsistemas que interactúan entre sí⁷ definidas de la siguiente forma:

- Subsistema humano-organizativo: se enmarca el conjunto de personas y grupos que trabajan en la organización.
- Subsistema técnico: definido por la estructura técnica donde la empresa se desenvuelve y las limitaciones impuestas por aquéllas.

⁶Glouberman y Zimerman, en el desarrollo de la tipología de la complejidad, define la complejidad complicada como una colección de problemas simples con poco interdependencia, cuyos resultados son inciertos

⁷ Jaime Varo (1994), en la conceptualización del sistema de salud, asocia los modelos de los sistemas abiertos – crecientemente utilizado en la actualidad por los grandes estrategias y sociólogos industriales; a la aplicabilidad de las decisiones y definiciones de las organizaciones.

Consideradas como Sistema abierto porque consideramos la organización económica – la empresa- como un conjunto que toma de fuera una serie de inputs y expide un outputs. Y decimos, en efecto, que hay sistema, primero porque la organización está compuesta de partes interdependientes, asociadas según a una estructura propia y, segundo, porque posee límites que permiten definirla y la aíslan del medio exterior y del sistema abierto porque la organización se adapta crecientemente, a las variaciones del medio exterior, expresiones afirmadas por Antonio Lucas M.(1992) desde el objeto de la sociología de la empresa que desarrolla en su investigación de los orígenes y evolución de la sociedad industrial.

- Subsistema informativo: conjunto de técnicas empleadas en la empresa con el fin de proporcionar en todo momento una visión fidedigna de todo lo que ocurre en la misma.

“Los cambios en las instituciones de salud reflejan los cambios en la estructura social, del mismo modo que ocurre con la investigación científica en salud. De 1880 a 1930 surge la investigación bacteriológica y parasitológica ligada a los problemas de producción agroexportadora. De 1930 a 1950 se desarrolla la investigación básica y clínica conectada con el crecimiento hospitalario impulsado por la industrialización. A partir de 1960, y especialmente de 1970, se observa un crecimiento de los estudios sobre servicios de salud impulsados por la necesidad de racionalizar el sector, frente a la disminución relativa de los gastos estatales de salud” (García, 1981: 71)

Esta enmarcación de la teoría de los sistemas en el sector de la salud, emprende un cambio significativo en el desarrollo de las actividades de las entidades de salud, impulsando una creciente investigación del tema, de manera que los resultados de la capacidad de las organizaciones de salud y su alta dirección, respondan a la evolución política, económica, tecnológica y social⁸.

Por otra parte, se establezcan las pautas del comportamiento que hacen necesaria la formación y selección de un personal, en que se estructure un sistema, que recompense y genere motivaciones para que la persona o grupo que participa en ella realice sus obligaciones en su pleno saber y entender de manera espontánea e innata – haga lo que tiene que hacer.

1.4.2. La perspectiva de la organización en el sistema de la salud

Actualmente buscamos otra perspectiva básica del mundo: El mundo como organización. Si tal concepción puede sustentarse, cambiarían verdaderamente las categorías básicas sobre las que descansa el pensamiento científico, e influiría profundamente en las actitudes prácticas.

⁸ Algunos de los alcances de estos cambios son definidos por la OPS

Esta tendencia se manifiesta por el nacimiento de un conjunto de nuevas disciplinas como la cibernética, teoría de la información, teoría general de los sistemas⁹, de juegos, de decisiones, teoría de colas, entre otras; y, en la aplicación práctica, por el análisis de los sistemas, la ingeniería de sistemas, investigación de operaciones (...) Todas ellas difieren en sus postulados básicos, en las técnicas matemáticas y en los objetivos y a menudo son insatisfactorias y algunas veces hasta contradictorias. Sin embargo, de una manera u otra, concuerdan por su interés en “sistemas”, “totalidades” u “organizaciones”; y en conjunto sostienen un nuevo enfoque. Lilianfeld, R. (1984)¹⁰.

Por lo tanto, en las concepciones anteriormente mencionadas, que son netamente sistémicas, pero con repercusiones en diferentes áreas, culturas, entidades, estructuras, entre otros-, se han formulado las teorías contingentes de la organización, que se incorporan como elemento de la misma relación de la empresa con el entorno. De esta manera, Varo J. (1992) aporta en el desarrollo de la misma, afirmando:

“... Ala luz de la teoría de los sistemas, la organización es un sistema continuo capaz de diferenciar e integrar las actividades humanas que utilizan, transforman y unen un conjunto de recursos humanos, materiales y otras clases, en un todo capaz en alcanzar unos objetivos deseados, mediante la selección entre varios posibles”. (p. 91)

En este sentido, se puede fundamentar las organizaciones en el sistema de la salud en una concepción tradicional de los sistemas sanitarios¹¹, el cual parte de la importancia que las autoridades de cada gobierno otorguen al desarrollo de la investigación y de nuevas estrategias, para establecer acciones de coordinación y cooperación de las administraciones sanitarias, como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud.

⁹Lilianfeld, sostiene que la aparición de la teoría de los sistemas se presentó por etapas, primero hubo un número de anticipaciones hechas por filósofos y psicólogos; luego surgieron los postulados completos de Von Bertalanffy que establecieron la teoría de los sistemas como un movimiento en la biología y la física.

¹⁰ Según Rubilar y Rossi (1995), las organizaciones son sistemas sociales compuestos por individuos y grupos de individuos que, mediante la utilización de recursos, desarrollan un sistema de actividades relacionadas y coordinadas para el logro de un objetivo común, dentro de un contexto con el que se establece una influencia recíproca

¹¹ Pardo I. & Corella J. (2001), nos señala que los sistemas sanitarios están configurados por la suma de estructuras organizativas, instalaciones, dotaciones, medios, métodos, normas, procedimientos programas, que acorde con el modelo establecido, tienen la finalidad de conseguir el objetivo de prevenir, mantener y mejorar el nivel de salud de la población a través de la oportuna política sanitaria.

De esta forma, se concreta el círculo de los componentes dinámicos del sistema sanitario ¹², Reinke W.A. (1996), el que permite una buena articulación de sus procedimientos al entorno y a todas sus partes interesadas; éste, exige a las organizaciones un proceso de cambio planificado, destinado a propiciar y mantener nuevos sistemas de organización y por ende el desarrollo de procedimientos veraces y efectivos, coherentes al sistema establecido.

Es por ello, que las empresas de servicio a través de la historia han ejercido modelos de regulación, tendientes a la igualación de condiciones de las partes involucradas en el sistema, con una notoria incidencia social y de los aspectos laborales. Algunos elementos relevantes de la configuración del desarrollo de las actividades y estrategias son tratadas por Fresno (1996), que afirma

- ✓ **“Sistema Beveridge o Sistema Nacional de Salud.** Adoptado por Suecia desde los años 30 y surgido oficialmente en un informe en 1942 en Gran Bretaña. El sistema está financiado por tasación o impuestos controlados por el Parlamento con libre acceso para cada ciudadano o residente, y gobernado y a veces ofrecido por empleados estatales.

Los médicos son empleados asalariados y pagados por medio de un honorario o capitación (o tarifa por persona asegurada), mientras que los hospitales reciben un presupuesto total. Todos los países del norte de Europa (Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Noruega, Suecia, Reino Unido) adoptaron o retuvieron este modelo después de la segunda guerra mundial. El sur de Europa (Grecia, Italia, Portugal España) se unió a este grupo en los años 80.

- ✓ **Sistema Bismark o Sistema de Seguro de Salud.** Fue inspirado en el año 1883 en la legislación alemana y existió en los países del Centro y Este de Europa, entre las dos guerras mundiales. Con este sistema de atención médica, la financiación de los fondos se efectúa por contribuciones compulsadas por firmas y empleados y resulta dirigido por representantes del pueblo asegurado. Los ciudadanos que no tienen

¹² La manera en que se evalúa los componentes del sistema, parte del desarrollo socio-económico que se atenga, pero los cambios sociales conducen a una estructura desarrollada, en el que dependen de mayor medida de los cambios producidos por la estructura sanitaria y/o de la política sanitaria, teniendo en cuenta con base a la cobertura de necesidades la utilización de los servicios y prestaciones, el efecto de su utilización, a qué nivel de salud va dirigido y las mismas necesidades de los servicios.

acceso a tales fondos están cubiertos por tasación o esquemas de seguro privado. La atención médica es entonces provista por los denominados médicos por cuenta propia y pagada sobre la base de honorarios por servicios, mientras que los hospitales reciben un presupuesto total.

- ✓ **Sistema semashko o sistema centralizado.** En los países del centro y del Este de Europa (antigua URSS y/o miembros del CAME), los sistemas de salud toman su inspiración en las ideas de *Semashko*, que datan de los del siglo XXI. En este sistema existe un control gubernamental mediante un sistema planificado centralmente y financiado por el presupuesto estatal. Todos los empleados del sistema son asalariados. No existe sector privado y presenta libre acceso para todos, a los servicios de salud”.

En este proceso evolutivo las instituciones prestadoras de salud, pretenden un cambio en el modelo cultural, organizacional y de la dirección estratégica, el cual sus integrantes tengan referencia permanente “de cómo hacer las cosas”, pretendiente a desarrollar aplicaciones modernas e innovadoras con instrumentos claros que aporten a la gerencia estratégica, la planificación, administración, restructuración, gestión y desarrollo de las organizaciones del sector salud, de modo que la población pueda acceder a la equidad en la calidad de los servicios, alcanzando un mayor nivel de vida y satisfacción de las necesidades y expectativas del mismo.

Por otra parte, las organizaciones de atención de la salud tienen diverso tipo de complejidad, desde el médico de referencia, cabecera, general o de familia, pasando por los centros de salud, los hospitales y los centros especializados; sistema de complejidad ascendente que suele presentarse como primer, segundo y tercer nivel de atención.

1.4.3. *Acreditación, relaciones y conexiones con el proceso de calidad*

La acreditación en salud incorpora metodologías, métodos y técnicas para la evaluación procurando el aseguramiento de los servicios de salud y de alta calidad. Este sistema, identifica procesos de atención en salud, cuya orientación, resultados y desarrollo

pretenden el reconocimiento (nacional e internacional), razón por la cual, la voluntariedad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (IPS), Entidades Promotoras de Servicios de Salud, (EPS, ARS), Entidades de Medicina Prepagada (EMP) o Entidades Adaptadas, en el cumplimiento de estándares superiores de calidad, desarrollan sistémicamente la necesidad del empoderamiento de la cultura de la calidad y la gestión concertada e interdisciplinar de los objetivos de la organización.

Así las cosas, Da Motta y Silvino (2012)

“El principio básico de la filosofía de la gestión de la calidad debe estar orientado a la satisfacción del usuario, en la búsqueda de motivación, en el compromiso de los profesionales y de todos los colaboradores y en la integración e interrelación en los procesos de trabajo” (p. 300)

Hacia un enfoque dinámico, continuo y participativo constituye un elemento esencial en el desarrollo de las prácticas de calidad y su gestión.

Así mismo, Quiroz, Elena et al., (2012: 69) incorporan la organización institucional en la autoevaluación para la acreditación institucional, ya que “a través de la acreditación se conoce la distancia relativa que guarda el nivel de desempeño de una organización y el óptimo deseable que corresponde a su naturaleza específica”; de esta manera, entran en juego las necesidades, oportunidades y realización de los miembros y desarrolladores de la gestión y la cultura de la calidad.

Es importante mencionar como el SAC en Colombia supone la incorporación institucional voluntaria, pues no es el Estado quien ejerce mecanismos de presión para la acomodación de procesos, sino de la definición de criterios mínimos de acceso a bienes y servicios con ajuste a la norma y a procesos, procedimientos, estrategias y cadenas de valor suficientes para la calidad y su gestión (Niño, 2006: 77).

1.4.4. Instituciones prestadoras de salud, IPS.

Las instituciones o establecimientos de salud intervienen en los diferentes niveles de atención, señalados anteriormente, y poseen diversa complejidad, medida esta última

por la diversidad de acciones de salud que realizan y del tipo de recurso médico y de otros profesionales de salud que en ellos se desempeñan.

La más característica de estas instituciones son las instituciones prestadoras de salud, IPS, y hospitales que en países como el nuestro, conforman la columna vertebral del sistema sanitario. Comúnmente, las instituciones prestadoras de servicios de salud, son desde un enfoque general, como el módulo ejecutor del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del cual se suministrarán los servicios de salud en favor de los beneficiarios ya sea del Régimen Contributivo o Subsidiado. Su naturaleza puede ser pública, mixta o privada y podrá constituirse a través de una persona jurídica o persona natural de conformidad con las disposiciones del Código del Comercio.

Pese a las semejanzas aparentes entre las instituciones de salud, sus programaciones internas suelen ser distintas, así como sus procedimientos. Las diferentes raíces históricas de cada institución, así como las tradiciones culturales, las características de cada comunidad, la formación particular del cuerpo médico, los usos y costumbres de los pacientes, etc., hacen imposible la redacción de una guía universal que cubra las necesidades básicas de cualquier hospital (Novaes M., 1989).

No obstante, el Sistema Único de Acreditación, se pone a disposición de los prestadores de servicios de salud, las IPS, EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado y empresas de medicina prepagada que voluntariamente quieran demostrar cumplimiento de altos niveles de calidad, es decir, por encima de las condiciones mínimas que establece el Sistema Único de Habilitación. Con referencia a lo anterior, el sistema de salud en Colombia ha emprendido una labor de conciencia para el desarrollo de las actividades definidas en el proceso voluntario hasta ahora llamado de acreditación en servicios de salud¹³, para ello, se pone a disposición una gama de herramientas de mejoramiento, sostenibilidad y permanencia en su ejecución. En este

¹³ La acreditación en salud es uno de los componentes del sistema, que se articula con los otros para garantizar la calidad de la atención en salud y proveer servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la adhesión y satisfacción del usuario, bajo el control y tutela del Ministerio de la Protección Social. Los estándares de todo el sistema deben ser ajustados de manera progresiva de tal forma que, poco a poco, el país incremente el nivel global de la calidad en los servicios de salud.

momento, se encuentran acreditadas 22 IPS a nivel nacional¹⁴ (ver cuadro 1), teniendo la Región Caribe una sola representación de dichas entidades.

Cuadro 1. Instituciones Prestadoras de Servicios Salud acreditadas en Colombia.

N°	RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO IPS	MUNICIPIO	FECHA DE OTORGAMIENTO	TIPO DE INSTITUCIÓN	
					Pública	Privada
1	Instituto del Corazón - Unidad de Negocios de la Fundación Cardiovascular de Colombia	68-00289	Bucaramanga-Floridablanca	20-jun-2012 (3 ^{er} ciclo)		X
2	Hospital Pablo Tobón Uribe	50010210401	Medellín	5-sep-2008 (2° ciclo), Acreditado con excelencia.		X
3	Hospital General de Medellín - "Luz Castro de Gutiérrez" ESE	05-0010214401	Medellín	25-feb-2009 (2° ciclo)	X	
4	E.S.E. Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahíta"	53600212102	Itagüi (Ant.)	23-feb-2010 (2° ciclo)	X	
5	Hospital Pablo VI Bosa ESE	110010988100	Bogotá	23-mar-2010 (2° ciclo)	X	
6	C.P.O. S.A. Centro Policlínico del Olaya	10010917800	Bogotá	28-mayo-2009 (2° ciclo)		X
7	Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.	760010111101	Cali	28-jul-2010 (2° ciclo)		X
8	Clínica del Occidente S.A.	11-001-9666-00	Bogotá	6-mayo-2011 (2° ciclo)		X
9	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá	11-001-0561800	Bogotá	5-julio-2011 (2° ciclo)		X
10	Fundación Valle del Lili	7600102870-01-02	Cali	5-julio-2011 (2° ciclo)		X
11	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE	110010265400	Bogotá	3-feb-2012 (2° ciclo)	X	
12	Hospital Nazareth ESE	1100109445-01 y 02	Bogotá	28-mayo-2009	X	
13	Laboratorio Clínico Continental Ltda.	0800100105-01, 02 y 04, 130010207501	Barranquilla	30-sep-2009		X
14	Fundación Cardiomantur - Instituto de Cardiología	11-001-0911101 11-001-0911103	Bogotá	23-mar-2010		X
15	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	050010217501	Medellín	29-abr-2010		X
16	Hospital Manuel Uribe Ángel ESE	052660491001	Envigado	29-abr-2010	X	
17	Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lülle FOSCAL	68-01666-01, 03 y 16	Bucaramanga-Floridablanca	29-abr-2010		X
18	Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE	520010110201	Pasto	28-jul-2010	X	
19	Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	1100108258-01 y 02	Bogotá	11-mar-2011		X
20	Clínica Reina Sofía	110010918608	Bogotá	1-jun-2011		X
21	Hospital Civil de Ipiales ESE	523560035601	Ipiales	5-jul-2011	X	
22	Clínica Medellín S. A.	0500102172-01 y 02	Medellín	19-oct-2011		X
23	E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá	258780004101	Viotá (C/marca)	3-feb-2012	X	
24	Virrey Solís IPS S. A.	110010952301, 110010952304 al 20, 257540198801, 252140198802, 251750198803, 258990198804 252690198805	Bogotá y Cundinamarca	9-mar-2012		X
25	Clínica del Country	1100109599-01-03-04-05-06-07	Bogotá	22-ago-2012		X
TOTAL					9	16

Fuente. Ministerio Protección Social instituciones prestadoras de servicio de salud acreditadas. Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/IPSacreditadas.pdf>

¹⁴ Según acreditación en salud, Ministerio de Protección Social manifiesta: "La Junta de Acreditación en Salud, en su sesión del pasado 10 de octubre de 2011, ratificada por el Consejo Directivo del ICONTEC el 19 de octubre de 2011, una vez analizado el informe de visita de evaluación y con base en lo establecido en el Decreto 1011 y la Resolución 1445 del 2006, aprobó el otorgamiento del Certificado de Acreditación en la categoría de institución Acreditada a la Clínica Medellín S.A. ubicada en la Calle 53 N°46-38 y su sede del Poblado ubicada en la Calle 7 No. 39-290 de la ciudad de Medellín, Antioquia."

1.4.5. Estrategias competitivas desde los sistemas

Toda empresa para poder subsistir necesita incrementar sus ingresos y mejorar la productividad de sus activos en busca de dar un buen resultado económico a sus accionistas. Esto es lo que se establece como la perspectiva financiera. Pero para obtener esos ingresos necesita que sus clientes la prefieran y sigan comprando, de ahí la importancia de considerar su punto de vista en lo que se conoce como la perspectiva del cliente.

Debemos considerar que para lograr los resultados financieros y entregar la promesa a los clientes, debe considerar las mejoras necesarias incrementales o radicales, en el desempeño de sus procesos. Esto es lo que se conoce como la perspectiva de los procesos internos. Por último para alcanzar los resultados en esos procesos la empresa debe contar con un capital humano motivado y competente, así como con la información y tecnología para hacer sus procesos más eficientes. Esta última se conoce como la perspectiva de aprendizaje y crecimiento.

Es por lo anterior que en el desarrollo de una estrategia utilizando la metodología del *BalancedScorecard* (BSC), se parte de la perspectiva financiera, definiendo los temas estratégicos que les interesan a los socios o propietarios. Se responde a las siguientes preguntas: ¿Cómo vamos a crecer y a obtener mayor productividad de los activos actuales? ¿Cómo incrementar el valor económico agregado (EVA)?

Así las cosas, las estrategias son programas de un enfoque general de acción que se pauta con los compromisos, énfasis y recursos en el cumplimiento de la misión que debe tener una organización empresarial; esta herramienta hace operable la misión y visión de una manera eficaz y eficiente, para la mejora continua de sus procesos.

En consecuencia, se destaca la gran importancia que tienen los sistemas de gestión en cualquier organización, empresa e institución, sin importar su tamaño, para la sostenibilidad en el mercado y la proyección de exportación de servicios de salud.

1.4.6. Concepto de estrategia

Podemos afirmar que la estrategia no se mueve en el mundo empresarial o negocios, ya que alrededor de los siglos siempre se ha aplicado, pero sin mucha importancia. Este término tiene su origen desde la antigüedad, desde Grecia; viene del vocablo *estrategia* o el arte del general de guerra, donde su fusión de estos dos términos tiene como significado *stratos* (ejército) y *agein* (conducir, guiar), a un grupo de personas para el cumplimiento de un propósito en común.

Según (Mintzberg, 1997), las primeras propuestas de este concepto de estrategia se enfocaban al desarrollo mercantil, es por eso que la antigua Grecia como Sócrates se enfrenta al militarista Nicomaquides; cabe también anotar que en la etapa del renacimiento existió una figura como Nicolás de Maquiavelo, sus enfoques en la composición de los ejércitos y el uso del poder, aseguran la existencia del Estado, luego con la revolución francesa y comienzo de un gran ciclo revolucionario en el siglo XIX, donde surgen modernos estratégicos.

Para una mejor utilidad de la dirección, gestión y administración estratégica no es solo la rivalidad para derrotar a sus oponentes o competencia, lo que permite el desarrollo de la organización como una guía para lograr la efectividad en la administración de sus recursos y el cumplimiento de la misión empresarial.

Como podemos analizar, las empresas tiene otros valores que no son necesariamente los económicos ni los financieros, como son la solidaridad humana, amor por la naturaleza, honradez, entre otros; las personas por consiguiente debemos tener en cuenta el comportamiento humano en la empresa, clave de importancia para alcanzar el éxito empresarial. En tal sentido, la estrategia comienza a ser considerada como el medio o enfoque para la obtención de los objetivos de la organización.

Ahora bien, en el campo administrativo esto se involucra con la alta dirección, donde se busca alcanzar el cumplimiento de su misión. El primer estudioso de la estrategia, en el ámbito de las organizaciones, es Alfred D. Chandler (Stoner, Freeman, & Gilbert, 2002) quien considera que

“la estrategia, como la dialéctica de la empresa con su entorno, identifica la aparición de la planeación estratégica, la cual constituye un sistema gerencial que hace énfasis en el que logro de los objetivos”

Podemos también decir que las estrategias tienen como que dar forma y orientación a la organización, para la cual surgen los siguientes parámetros a saber llevar un proceso estratégico;

- La dirección empresarial apunta hacia el curso que toma la organización, un tiempo determinado
- La calidad debe ser un enfoque hacia las estrategias
- Los nuevos servicios de la empresa debe estar encaminados hacia la estrategia.
- En verdadero sentido de la estrategia es siempre a largo plazo fijado para su medida en corto plazo.
- La estrategia la definen los directivos empresariales de la organización para ejecutarla con los miembros de la misma
- Y por último la estrategia tiene una continuidad en la dirección deseada hacia la consecución de logro de los objetivos que dependerá de la precisión y vigilancia de los pronósticos respecto a un futuro frente a su entorno.

1.4.7. Criterios para evaluar una estrategia

Se sugieren una forma básica que evalúa una estrategia, Quinn (2005: 54), establece

- Objetivos claros y decisivos, las metas requieren ser escritas o precisadas para el cumplimiento del logro
- Conservar la iniciativa; tal posición incrementa los costos, disminución de opciones disponibles y consecución para lograr el éxito
- Concentración; generación de competencia diversificada, para la consecución de mayor éxito con menos recursos y la consecución de mayor ganancia
- Flexibilidad; reforzamiento de habilidades, desde la acción planeado y la ubicación renovada para mantener a los contrincantes, con un mínimo de recursos.

- Liderazgo coordinado y comprometido; los líderes son seleccionados y motivados por sus propios intereses y valores, buscando que coincidan con las necesidades del rol que le asignen, para la consecución de estrategias con éxito.
- Sorpresa; velocidad, inteligencia y silencio para atacar, son momentos inesperados, desprevenidos y desprovistos para el contrincante. Por eso la sorpresa puede alcanzar un éxito fuera de toda proporción en cuanto a la energía utilizada y puede cambiar de manera decisiva posiciones estratégicas.
- Seguridad; se toma en cuenta la estrategia para asegurar la base de recursos y demás aspectos operativos fundamentales para la empresa, si desarrolla la logística imprescindible para sustentar cada uno de los impulsos principales.

1.4.8. Tipos de estrategias

Hay una gran variedad de tipos, según David (2003: 88), son las siguientes

- Estrategias de integración; son aquellas que son denominada, hacia adelante, donde la integración hacia atrás y la integración horizontal se conocen a menudo como estrategias verticales, donde la organización obtiene el control sobre sus distribuidores, proveedores y competidores.
- Estrategias intensivas; la penetración del mercado y desarrollo de mercado y producto, se denomina en ocasiones estrategias intensiva por el origen de la realización de esfuerzos intensivos para mejorar la posición competitiva de una empresa en relación con los productos existentes.
- Estrategias de diversificación; estas estrategias son menos populares, ya que las empresas encuentran dificultades para manejar diversas actividades de la organización.
- Estrategias defensivas; estas estrategias en las organizaciones tienen la posibilidad de utilizar el recorte de gastos, la enajenación o la liquidación, para la consecución de un objetivo.

1.4.9. La administración estratégica. Servicios de salud.

Algunos conceptos integradores

— Es la acción de un plan de la administración para posicionar a la compañía en el área de su mercado, competir con éxito, satisfacer a los clientes y lograr un buen desempeño del negocio (Thompson , 2001).

— Por otra parte, es el arte y la ciencia de formular, implementar y evaluar las decisiones a través de las funciones que permitan a una empresa conseguir sus objetivos (David, 2003).

Elementos de la administración estratégica:

— Desarrollo de una visión estratégica, donde la organización se proyecta a donde se dirige, para proporcionar un propósito a largo plazo.

— Desarrollar objetivos; convertir la visión, en resultados específicos del desempeño que deberá lograr la organización.

— Crear una estrategia con el fin de lograr los resultados deseados.

— Gestionar la práctica y ejecución de la estrategia de una manera eficiente y efectiva.

— Evaluar el desempeño de la visión, en su dirección a largo plazo, objetivos, estrategias, o puesta marcha.

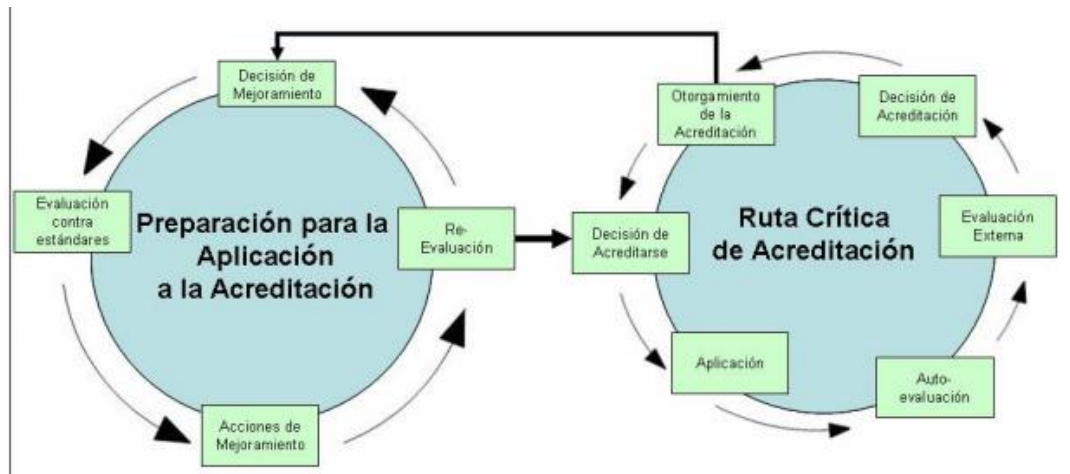
1.5.- Criterios de excelencia de calidad acreditación en las IPS

Para todo esto debe tener cuenta lo siguiente:

1) Instituciones que han tomado la decisión de presentarse ante la entidad acreditadora para ser evaluados y optar a recibir el título de “acreditado en salud”, ofreciéndoles unas directrices para operacionalizar su autoevaluación.

2) Instituciones que aunque no vayan a presentarse en el corto plazo, sí han tomado la decisión de mejoramiento, ofreciéndoles unos lineamientos para hacer más eficiente y efectivo el proceso de autoevaluación, y así direccionar sus acciones de mejora de la calidad, para posteriormente presentarse al proceso de acreditación.

Gráfico 1. La preparación de un proceso de acreditación



Fuente. Ministerio de protección social (2011), la preparación de un proceso de acreditación. Recuperado de. http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/ruta_critica.pdf.

Para así conseguir, lograr, sostener en el tiempo todos los procesos encaminados en los procesos de acreditación institucional.

Capítulo 2

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y su Desarrollo

Capítulo 2

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y su Desarrollo

La implementación de sistemas estratégicos de calidad permite el desarrollo sostenible de las Instituciones Prestadoras de Salud. Al consolidar las unidades gerenciales, administrativas, y financieras como ejes de dirección organizativa, se logra alcanzar efectivos estándares de eficiencia y condiciones mínimas de consolidación y posicionamiento, ateniendo su pertinencia de su formulación como una herramienta que propicia y genera seguridad razonable en el logro de los procesos misionales de las IPS, mediante un adecuado sistema de gestión de calidad. En este sentido, el desarrollo económico, social y humano de estas instituciones, se direcciona hacia el posicionamiento estratégico y el empoderamiento de los componentes misionales desde el sujeto, es decir, desde el componente humano.

Pero la realidad nos muestra decisiones y prácticas difusas que no corresponden al diseño. No obstante, las prácticas técnicamente incorrectas, hacen visibles términos indeseables en los principios y valores organizacionales y sociales.

Para ello, el contexto y las estrategias de mercado deberán interactuar en una emprendedora y sistémica integración, fundamentada, en la calidad integral y la gestión, es decir, en políticas de resultado, determinantes al momento de establecer su funcionalidad y la importancia significativa para el progreso y sostenibilidad de la empresa y sus servicios. En su obra *Gestión de la complejidad en las organizaciones*, la estrategia frente a lo imprevisto y lo impensado, J. Etkin (2009) afirma que

“Desde lo racional se espera, por ejemplo, que la escuela brinde educación, el hospital ofrezca atención médica, la oficina de impuestos recaude los tributos, los periódicos informen sobre la realidad, la televisión difunda programa de entrenamiento, cultural o informativo. La organización opera para cumplir con sus misiones y para retribuir los factores de producción” (p. 299).

Este esquema motiva la conciencia lógica en las estrategias que atribuyen el enriquecimiento de la ejecución de una actividad, vista desde marco de la gestión organizacional, la forma de operar correctamente desde el orden, en cumplimiento de los requerimientos, normas y leyes vigentes.

2.1. Salud pública y servicios de calidad

La evolución de los servicios de salud provee experiencias y escenarios en los cuales la gestión de la calidad y los criterios de acreditación imprimen en las empresas una impronta de cultura y construcción concertada y participante.

En este orden Jaramillo M, (2004) muestra cómo se consolidan factores de productividad y recursos, en la medida en que se incorporan diseños de gestión de la calidad y su correspondiente articulación con el servicio (*externo/interno*) con miras a garantizar la permanencia de servicios de excelente calidad y lograr mayor competitividad en el mercado al cumplir estándares internacionales y así poder posicionarse nacional e internacionalmente como una alternativa en la prestación de servicios de salud con orientación académica (p. 108) mostrando la capacidad que tiene la empresa de articularse a los procesos sociales y a desarrollo sostenible de una comunidad, contexto subyacente o emergente.

En este sentido, es importante señalar cómo “la necesidad de analizar la calidad de los servicios surge de la filosofía de empresa, según la cual un cliente se siente satisfecho cuando recibe un producto o servicio con la calidad esperada por él; y un cliente satisfecho es clave para alcanzar los objetivos de la organización” (Silva, 2005:174).

De esta manera, el cliente (interno/externo) se integra a los procesos misionales de manera tal, que su adecuada atención responde a criterios propios de los sistemas institucionales de gestión y acreditación en calidad (*calidad-eficacia-seguridad-eficiencia-costos demostrando*) mostrando cómo los servicios de salud responden a criterios de evolución a la par de las ciencias sociales y la tecnología, convirtiéndose en fuente generadora de valores y principios.

Así las cosas, la relación de servicios-calidad se evidencia en los niveles III de atención situada en un 2,3% frente a 13,4% del nivel II y el 84,3 del Nivel I (Min-protección social, 2012) lo cual evidencia que aquellos estándares de calidad estructurados resultan ser insuficientes frente a la demanda de usuarios en el mercado de la salud, así como frente a la responsabilidad de las entidades (IPS), respecto al cumplimiento de la norma y de los elementos estructurantes de la acreditación (ICONTEC, 2012), todo ello se ve

representado en las condiciones de instalaciones, tecnología, calidad del personal y capacidad para realizar determinados procedimientos (Minprotección social, 2012).

No obstante, en términos de Valenzuela B. (2005) muestra cómo los atributos de caracterización de dicha eficiencia y eficacia de los procesos, está definida por el desempeño de los servicios y sus articulación con la organización, así como de los indicadores (*económicos, sociales, culturales, salud, cumplimiento*) que se integran en la estructura empresarial y generan las expectativas y oportunidades de gestión, elementos esenciales para “evaluar la gestión de los servicios de salud, pues ellos dan cuenta del desempeño de los planes, programas y metas” (p. 122)

Un sistema de gestión comporta una serie de elementos que permiten articular las experiencias significativas y los logros proporcionales a la metas de la empresa, en este sentido, Manzanera et. al (2008), promueven una organización ajena a los conflictos institucionales (*desarticulación*), plasmada en un incremento de la demanda de prestación de servicios por encima de las expectativas de los clientes y de la administración matriz misma, transformados en una relación de gestión-cliente-proveedor-secuencias.

Por otra parte, Peiró Moreno (2006) implica la condición del contexto por cuanto expresa que la complejidad del entorno y de las estrategias de intervención conduce a la necesidad de más (y, sobre todo, mejor) información para la toma de decisiones de política y gestión (p. 82) reivindicando el valor empresarial/social de los elementos contextuales, razón por la cual las bases estratégicas de la empresa en cuanto al conocimiento y la información deben desarrollar reflexiones sobre lo que se necesita y lo que es necesario sobre posibles direcciones de mejora. De esta forma

“La estrategia es la expresión operacional de las políticas en el sentido que, dentro de un sistema administrativo definen el criterio operacional sobre la base de cuáles de los programas especiales pueden ser concebidos, seleccionados e implementados” (Huerta, y De Bourg, 2009: 119)

De tal suerte, la integración organizacional con las políticas de salud y acreditación, permiten la articulación de estrategias alineadas a los criterios de gestión y desarrollo

de la calidad, así como de las posturas en cuanto se asumen los procesos y procedimientos desarrollistas de la empresa.

Rodríguez Balo (2006) articula de manera sistémica los entornos, misiones y estrategias, carácter líder cultura, estructura y demás aspectos relacionados con la empresa de calidad con los compromisos que desarrolla la misma y su papel protagónico en el destino del contexto, así como de su sustentabilidad y sostenibilidad en el tiempo y en el espacio. De esta manera, la participación total de los sujetos Usuarios/prestadores introducen la necesidad de un modelo de gestión-organización capaz de dirigir sus esfuerzos hacia la resignificación del concepto de servicio de calidad y de gestión.

En concreto, en el contexto colombiano, es importante resaltar la investigación de Carrioni et. al (2007) en la Universidad de Antioquia, cuyo aporte al comprender la expresión de la autonomía en los procesos claves de la gestión en las IPS, sus factores políticos, sociales y económicos, sugiere la toma de decisiones sin condicionamientos con miras a ofrecer un servicio que le permita a la organización convertirse en competitiva y acreditada.

Un ejemplo significativo del proceso de crecimiento de la cultura de la calidad la muestra Pombo Carina (2008) al desarrollar una revisión sistemática de la gestión y concreción de los elementos de calidad y promoción de la cultura de calidad, pasando por la economía de la salud (López y Ortún, 1998; Corella, 1996), los modelos de gerenciamiento empresarial (Moreu, 1996), los aspectos asistenciales y no asistenciales (AECA, 1997a) entre otras variantes del proceso de gestión y servicios de salud, formulando técnicas y estrategias capaces de modernizar y dinamizar las instituciones y estructura institucional.

Una forma de asumir este reto es la incorporación del BSC como instrumento de gestión, en donde los aportes de Kaplan y Norton se estructuran a manera de modelo definiendo objetivos estratégicos y evitando su optimización, cuyo énfasis se centra en el posicionamiento competitivo de la empresa (Kaplan and Norton, 2009), en este sentido la elección, mantenimiento y actualización de unos indicadores o medidores

adecuados, y la fijación de unos niveles o metas idóneos (Ruiz Muñoz, 2009: 13) se configuran en facilitadores de la estrategia e integradores de los procesos mismos.

De este modo la estrategia se consolida como un medio de superación de las barreras sociales, epistémicas y operativas de la organización, en el sentido de su incorporación a los procesos para fortalecerlos y potencializarlos, en este orden de ideas, Huerta y De Bourg (2009) imprimen en los procesos una serie de elementos tales como pautas de acción, patrones, posiciones, perspectivas, entre otras, las cuales hacen de la prestación del servicio de salud pública, un elemento esencial y sostenible. Así,

“El esquema de trabajo planificado va dirigido hacia la atención hospitalaria, centrando su atención a los problemas que se reciben en las puertas de los centros de salud que existen y que a su vez constituyen la red de salud” (p. 126)

En esta misma línea Pastor Tejedor (2009) posibilita la identificación de los fines del servicio de salud y de las redes hospitalarias, así como su concreción en los fines del Estado desde los aspectos de la calidad y la gestión. Estos aspectos, cobran sentido al momento de contrastarse con los objetivos de la acreditación, teniendo en cuenta que “indicadores eran claves en cada modelo de gestión de calidad y el resultado interesante se obtuvo en la discriminación de la variable ISO” (p. 152), lo cual permite considerar un criterio de validez y finalidad de éste tipo de modelos, así como una consistencia interna que está determinada por las variables, manifiestas y latentes, asociadas a los constructos que se proponen a partir de su articulación con la prestación del servicio y la consideración de las demás variables emergentes dentro del proceso de implementación.

En esta misma línea, Bañeres (2012) concentra su atención en las perspectivas de la mejora de la calidad en la visión de la atención Primaria, identificando las razones teórico-prácticas para la articulación en calidad y la incidencia de la misma en los factores de gestión y proyección de cadenas de valor (MMC), por cuanto “el proyecto de la acreditación era un buen instrumento para implicar a un grupo importante de profesionales en la mejora continua de la calidad” (p. 4).

En consecuencia la calidad en los servicios de salud soportan los procesos institucionales y de gestión comunitaria, debido a la satisfacción de todos y todas y la

visión conjunta de la cultura de la calidad y la meta de la gestión para el empeoramiento de la misma y la consecución de la acreditación como fin último del proceso sistémico, multidisciplinar y complejo.

2.2. Enfoques de la gestión y acreditación

Uno de los mayores retos de la prestación del servicio de salud es la incorporación de la inclusión social como elemento facilitador del servicio y concretizado de la calidad, así las cosas, Pérez Maza (2007) esboza la necesidad de

“dinamizar las reservas que aún se tienen en el capital humano del sector de la salud para lograr ideas, métodos, procedimientos y técnicas, para incorporar la accesibilidad y la satisfacción de la población” (p. 8)

Razón por la cual, la accesibilidad y la equidad se estiman reticentes al modelo positivista de construcción organizacional, restringiendo la capacidad de reacción de la empresa y limitando su capacidad de acceso a la calidad y a la acreditación misma. Es innegable la necesidad de asumir los conceptos propios de la calidad y sus diferentes escenarios técnica, asignatura, y global (Koopmans, 1951; Farrell, 1957) de donde se desprende la eficiencia de los recursos y producción de la empresa y de la organización misma.

Así las cosas, por ejemplo, en el manejo de las estrategias de administración y gestión de negocios en los Hospitales, en relación directa con los sistemas de gestión y acreditación de calidad, Martínez Malqui y Dueñas (2009) implementan un CMI, para el control de la gestión institucional, logrando un alto impacto en el incremento de los ingresos por prestaciones del Seguro Integral de Salud en todas sus áreas, permitiendo la concreción de una cultura de gestión por resultados, lo cual demuestra la implementación del BSC genera impactos favorables y motiva al desarrollo de nuevas investigaciones en instituciones similares.

Caso similar ocurre en el sistema Venezolano de salud, el cual está influenciado por la evaluación que hace el cliente sobre las particularidades del servicio. En este sentido,

han demostrado que los clientes de los servicios realizan intercambios entre las diversas características del servicio (por ejemplo, nivel de precio contra calidad contra personal amistoso contra nivel de personalización) (Torres Silva, Lenin et. al., 2009:3). Por otra parte, encontramos como en atención gestión gerencial, Ruelas y Pelcastre (2010) orientan las fórmulas de dirección, a partir de la concepción de función directiva y la prioridad de competencia y cualificación para el dominio de las situaciones y escenarios que se presentan en virtud del sistema de salud y su prestación eficiente. En este sentido, es necesario para el logro de los objetivos misionales

“se exige que el directivo posea nuevas habilidades y dominio de los procesos gerenciales, que impulse una transformación en donde la producción se base cada vez más en el conocimiento, en la información y en la automatización (p. 62)

Razón por la cual, el impulso de la organización estará también condicionado por el recurso humano capaz, en el cual se soportan todos los procesos y servicios que la empresa ofrece en sus diversos roles (interno/externo)

Dadas estas condiciones, y teniendo en cuenta que solo una (1) entidad se encuentra registrada en el Sistema de Acreditación (Observatorio Calidad, (Minprotección Social, 2012), más allá del desarrollo de operaciones que desarrollan para el lleno de las exigencias de los estándares de acreditación, es necesario centrar las acciones de gestión y mejoramiento en el usuario y la calidad del servicio, en procura del riesgo mínimo y demás situaciones de tensión derivados de la atención en salud.

Todos estos sistemas y articulaciones son evidentes en el entendido del 91.10% de promedio de dicha entidad acreditada (Observatorio Minprotección Social, 2012). No obstante, al evaluar la estructura misional de las IPS nivel III es visible una contradicción de criterios y condición de acreditación y gestión de la calidad.

Algunas experiencias relacionadas con la mejora de la eficiencia de los servicios prestado, muestran cómo la incorporación del BSC, debido a que se incorpora un elemento reflexivo del mismo, articulado a la producción y servicios organizaciones, de este modo, se analiza la tendencia tradicional en la cual “las organizaciones no se

suelen enfrentar a grandes dificultades para definir su estrategia, sino para su implementación” (p. 23), en donde la intervención del proceso evaluación, seguimiento y control juega papel determinante y constituye un motor de impulso de la productividad y del reflejo en el capital humanos y social de la empresa.

Sin embargo, la incorporación de un sistema de gestión de calidad es determinante, tal es su incidencia que la movilización de las cadenas de valor de una empresa se apalancan hacia la calidad total y la acreditación institucional. Un avance significativo es desarrollado por Toro et. al. (2012) quienes mediante una matriz base del Sistema de Índices de Gestión por Calidad para las Organizaciones de Salud, fomentan las herramientas de gestión y evaluación de procesos, de tal manera es por eso;

“Así como el sistema en proceso se aleja de la ilusión positivista de pretender medir y controlarlo todo, se ha evitado que al artículo caiga en la imprudencia o la falta de rigor científico, que para el caso es lo mismo” (p. 69)

No obstante, es importante resaltar, que la prevalencia del conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica, es reflejo de la satisfacción del cliente y la generalización de este sentir en todos y todas las clientes que se benefician de los bienes y servicios corporativos. En este mismo sentido, Escobar Pérez et. Al, (2012:263) incorporan un sistema único de gestión, lo cual, en virtud de la unificación de los propósitos de los intervinientes, significa un aumento en la eficiencia en la gestión de la organización.

2.3. Gestión para el desarrollo y políticas institucionales

La incorporación de estrategias de seguimiento y control relacionadas de manera integral (BSC) constituye un sistema de gestión estratégico-operacional que permite desarrollar, implementar y controlar la aplicación de una estrategia en una organización (Leiva H, y Flamm, 2007: 142). En este sentido, la susceptibilidad de aplicación exitosa de un servicio de salud esta mediada por la implementación del modelo que signifique el contexto y que este empoderado por todo el equipo de salud de manera sistémica e interdisciplinar.

En esta línea, para el caso de la salud pública Villalbía, Joan et. al. (2007), incorporan la necesidad de un cuadro de mando suficiente para gestionar el cumplimiento de los fines y metas de la organización, así como de la articulación del BalancedScorecard con la gestión de calidad en sentido estricto (norma ISO) a fin de conseguir una estrategia para la organización que infiltre el trabajo cotidiano de todos, en la cultura de la calidad y el servicio.

Así mismo, la satisfacción, retención y productividad empresarial promueven la creatividad de los intervinientes (empresa/clientes) articulados sistémicamente en proceso y cadenas de valor, posibilitando la retroalimentación estratégica, ética y misional institucional (Benítez A, J. y Estévez, 2008). Sin embargo, éste mismo sistema comporta estructuras que deben ser fortalecidas con sistemas de gestión capaces de incorporar una integración con los escenarios y contextos subyacentes y emergentes de la sociedad.

No obstante, las estrategias son basadas en modelos, constructores o deconstructores, comportan variables que en muchas ocasiones pueden llegar a ser ajenas a la realidad material y operativa de la empresa (Martín, 2007: 144) posibilitando el ejercicio de religación de los esquemas tradicionales (*paramétrico-no paramétrico*) haciendo que las empresas interactúen de manera eficiente por dentro y fuera de sus fronteras institucionales, siendo capaces de adaptarse a los escenarios tendenciales del contexto, permitiendo de esta manera superar las limitaciones de tipo financiero, institucional, de recursos logísticos, humanos y de valor.

Algunos autores como Salinas La Casta, María et al. (2009) proponen un sistema de indicadores como instrumento de dirección para el laboratorio clínico, orientado en la perspectiva de gestión interna de un cuadro de mando integral, razón por la cual se destaca el papel definitorio de la mejora de los indicadores de proceso analítico desde su creación hasta su entrega a cada unidad. Así mismo, la responsabilidad de cada sujeto en el sistema y su criterio funcional, los cuales soportan la satisfacción del cliente y las expectativas del contexto.

En esta misma línea, y ampliando un margen de acción frente a las procesos adaptada a los servicios hospitalarios, Hernández Nariño et al, (2008), impulsan un procedimiento

propuesto para la mejora de procesos, el cual supone cambios graduales o radicales en el diseño de los procesos, lo cual es una necesidad que impone la gestión de las organizaciones a partir de estos, su principal escenario. Sin embargo, la articulación de estos procesos a la gestión de calidad en escenarios de acreditación, carece de elementos suficientes para conseguir las condiciones mínimas y sostenerlas en el tiempo.

Por otra parte, Tejedor y Navarro (2008) integran mediante un diseño del cuadro de mando integral una base de modelos de excelencia y concreción de ejes misionales en las empresas del servicio de salud pública (EFQM), mostrando la integración sistémica entre el EFQM y el CMI, impulsando su proyección hacia el fomento de adopción de buenas prácticas en todas las actividades de gestión de la organización y la evaluación y comunicación para la actuación estratégica, respectivamente.

En el caso del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla algunas consideraciones prácticas se han planteado alrededor de las habilidades gerenciales en salud con los principios generales de la administración y la formación, conocimientos y experiencia de los gerentes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Nivel III de complejidad, articulados con el perfil gerencial que garantiza los mejores resultados (Pacheco, 2008:146), no obstante, la fundamentación de teorías y perfiles gerenciales, así como los estilos y ritmos de administración no garantizan de manera sistémica la concreción de la calidad y su posterior incorporación en la acreditación, en razón a que el ser y el deber ser deben vincularse bajo un entramado de contextualización y sistémica inter y multidisciplinar.

Muchas de las investigaciones incorporadas en el contexto de la calidad se remiten a la estructuración de herramientas de gestión de aprovechamiento. Sin embargo en su conjunto y con la adaptación imprescindible de las mismas a las características propias de las entidades que no persiguen un ánimo de lucro y caracterizadas por estar al servicio de la sociedad (Barros da Silva Filho, 2008: 14); dadas éstas circunstancias, acciones y estrategias derivadas del BSC pueden ser de gran utilidad a la hora de establecer y diseñar el sistema de indicadores de ejecución y control, pero sino se articulan con los potenciadores del recurso humano, se orientan hacia la simple

instrumentalización de un proceso y procedimiento, no hacia su contextualización, elemento esencial de la acreditación y la calidad en sentido estricto, haciendo que determinadas prácticas del sector privado, sean utilizadas en el público, deben precisando las adaptaciones en cuanto a sus mecanismos y estructuras.

2.4. Proceso de calidad para la transformación

Uno de los factores más significativos para la transformación de los contextos de gestión de la calidad, BSC y acreditación institucional, es la planeación estratégica. Este conjunto de diagnósticos, DOFA, direccionamientos, principios corporativos y misionales, comportan una serie de modelos que significan y contexto de la prestación del servicio de salud, podemos ver como Malagón Robayo (2009) mediante una revisión teórica, a partir de los criterios de relevancia y aplicabilidad del B.S.C., promueve este tipo de estructuras en la implementación de dicha herramienta en entidades del sector salud colombiano (p. 135) posibilitando la concreción de una relación causal entre los factores de riesgo y de éxito, la cadena genérica de valor y la perspectiva de procesos en el contexto de la acreditación en Colombia.

Así las cosas, todo el entramado de resignificación de la organización esta mediado por “la adaptación a escenarios dinámicos exige una sinergia entre todos los recursos de la organización” (Bermann y Beckford, 2009: 28) en la cual el avance conjunto entre la comunicación y los factores monitoreados (DOFA) implican una estrategia frente a los estándares que forman parte inseparable de la rutina de la organización (p. 32) permitiendo la consecución de los objetivos organizacionales y el desarrollo social y humano dentro y fuera de la misma.

Así mismo, vemos como Martínez, Rocío e. al. (2010) mediante la incorporación del BSC a las estrategias de operatividad e impacto cultural, logra un desarrollo sostenible en materia de procesos y gestión, por cuando fue “relevante el incremento de los ingresos por prestaciones del Seguro Integral de Salud, la disminución de las intervenciones quirúrgicas suspendidas y la optimización” (158) razón por la cual, el

notable mejoramiento de la gestión por resultados, permite dar pasos hacia la gestión de la calidad y posterior acreditación institucional.

Otro ejemplo significativo, es el desarrollado por Cardozo Montilla (2010:281) en donde se pone de manifiesto la importancia de incorporación, que para el caso de la misma es uno Basado en la Toma de Decisiones Gerenciales en Salud Basada en Evidencia, cuyo marco metodológico (búsqueda, construcción, selección y evaluación) promueve alternativas para la resolución de problemas complejos y la optimización de las actividades, a pesar de que no es el único sistema válido, su relación directa con la calidad del servicio reviste importante significatividad al momento de incorporar estrategias de BSC a los procesos institucionales.

Dadas estas condiciones, y bajo éste entendido, podemos resaltar el trabajo desarrollado por Arenas y Tamayo (2010) quienes, a partir de la idea voluntaria de la acreditación, demuestran la insipiente de las políticas institucionales para encaminarse hacia la acreditación, en virtud de la necesidad irrisoria y la ausencia de resultados. Así las cosas,

“Aunque por definición la acreditación debería llevar todos los resultados hacia el mejoramiento, la realidad es que algunos de ellos pueden aparentemente desmejorar como consecuencia de la generación de una cultura de detección y reporte que disminuye el subregistro con el consiguiente aumento de casos o eventos reportados” (p. 17)

Razón por la cual su relación con el sistema de referencia de calidad (ISO) permitirá la construcción de un modelo de gestión capaz de soportar la carga prestacional (servicios) y el comportamiento complejo e inacabado de la organización (empresa/usuario) a partir de la incorporación en los mercados y cadenas de valor de una cultura de la calidad.

Ruelas-Barajas, Enrique (2011:515) por ejemplo, identifica aspectos claves en cuanto a los niveles de gestión en la prestación del servicio de salud, por cuanto expresa que “el componente de responsabilidad de la estrategia se expresó con toda su fuerza en las sesiones mensuales de seguimiento de cada uno de los indicadores, de cada una de las acciones en cada uno de los niveles”, razón por la cual la

administración de los recursos y sus posibilidades mejoran el acceso a servicios y calidad, bajo el entendido de la incorporación de sistemas y modelos capaces de unirlos en un sentido común, la prestación eficiente del servicio.

Este tipo de comportamiento, se refieren a la necesidad de emparedamiento de la calidad como sistema articulado a la organización y al concepto de atención (salud), por cuanto se tiene que

“la calidad de los servicios de salud es el resultado de las políticas de salud, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, y de la adecuada interacción entre ambos” (González y Ortega, 2010:42)

Así las cosas, las dimensiones de la calidad se entrelazan con las estrategias y las condiciones de calidad y acreditación para sostener un servicio de salud eficiente y duradera, en donde la competencia profesional, el acceso a los servicios, la eficacia, la eficiencia y la continuidad son elementos de la seguridad de un servicio adecuado. De tal manera que el conocimiento de la realidad empresarial, a través del proceso de acreditación (sistemático de desempeño) cuyo entramado de evaluación (Interno/externo) promueve un ambiente de seguridad y equilibrio.

Un punto de vista acerca de la integración de este tipo de estrategias se muestra en la investigación de González B., y Delgado (2010) quienes consideran que las estrategias gerenciales deben realizarse

“integrando holísticamente los conceptos administrativos, incorporando en ellas la normatividad y los diferentes sistemas de Control Interno, Gestión de la Calidad, Desarrollo Administrativo, Planeación, Financiero–Presupuestal y Medición” (p. 7).

De manera tal, que la innovación y la concreción del horizonte misional es posible mediante la integración MEC-BSC.ISO-Acreditación como vehículo de desarrollo sostenible y sustentable. Por otra parte, encontramos una serie de tendencias en materia financiera articulada con el sistema de gestión y el BSC.

Amat y De Falguera (2010:13) propenden por la estructuración de sistemas de interacción y consolidación, para la superación de las limitaciones del BSC en cuanto a

la satisfacción de los usuarios, articulando gestiones y estrategias que para el caso de la prestación del servicio de salud corresponde a los proceso de acreditación y a la norma de calidad ISO.

De esta manera, la identificación de las relaciones causa-efecto que provocan los resultados de las organizaciones, se consolidan como información relevante acerca de los principales factores que pueden llevar a la consecución de los objetivos de la organización, de la gestión de la calidad y de la acreditación misma.

2.5. Marco conceptual asociado a la calidad en servicios de salud.

En claridad de esta investigación se busca determinar los conceptos requeridos para la estructuración del sistema estratégico de calidad en las IPS del Distrito de Barranquilla, definiéndola a partir de las diferentes clases de agentes que participan en ella y de la relaciones interactuantes del mismo sistema, de manera que pueda fundamentar los criterios de la estructura a desarrollar, desafiando al mercado actual; en este sentido, desarrollamos el análisis conceptual de los sistemas de salud y calidad, estableciendo definiciones que aborden toda esta temática. Ahondando en el sector de la salud en Colombia, es necesario puntualizar en el sistema único de acreditación, el cual permite aclarar el desarrollo de esta propuesta.

Según Sánchez & González (1991), en el mundo en que vivimos, en que la salud es tan importante, la definición de los conceptos que se manejan sobre ella tiene repercusiones considerables, pues significa actuaciones y planificaciones diferentes; es por ello, el análisis de esta temática, implica concretar los elementos que interactúan en la consecución de la misma.

Para un mayor referente y comprensión de lo expuesto, es necesario tener en cuenta los siguientes conceptos que ha sido será apoyo sustancial para el proceso de investigación:

- **ACREDITACIÓN EN SALUD:** Es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de

una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función (Decreto 1011- Resolución 1445 de 2006).

La acreditación en salud es una metodología de evaluación externa, establecida y reconocida desde hace casi 50 años en Norteamérica, específicamente diseñada para el sector salud, realizada generalmente por una organización no gubernamental, que permite asegurar la entrega de servicios de salud seguros y de alta calidad.

Se basa en requisitos de procesos de atención en salud, orientados a resultados y se desarrolla por profesionales de salud que son pares o contrapartes del personal de las entidades que desean acreditarse y de reconocimiento público en el ámbito nacional e internacional, con efectos de mejoramiento de calidad demostrados.

Esta evaluación corresponde a un proceso voluntario en el cual se reconoce públicamente a una Institución Prestadora de Servicios de Salud, (IPS), Entidad Promotora de Servicios de Salud del Régimen Contributivo y Régimen subsidiado (EPS), Entidad de Medicina Prepagada (EMP) o Entidad Adaptada, Entidades Territoriales de Salud (ETS), el cumplimiento de estándares superiores de calidad, previo cumplimiento de los requisitos mínimos determinados por el Sistema Único de Habilitación.

- **CALIDAD:** Es el grado en que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos¹⁵

- **CALIDAD DEL SERVICIO:** Un tercer problema frecuente que tiene ver con la calidad misma del servicio, en términos de la atención brindada a los usuarios, la respuesta dada a sus necesidades y la oportunidad de la misma. Dentro de esta misma categoría se ubica el tiempo de atención los pacientes visto desde dos dimensiones: el que transcurre y la realización de la misma y el tiempo de espera durante el día de la atención médica.

¹⁵ Definición de la norma técnica colombiana para la gestión pública 1000:2004, el cual notifica y aclara que el término “calidad” puede utilizarse acompañado de adjetivos tales como pobre, buena o excelente y el término “inherente” , en contraposición a “asignado”, significa que existe en algo especialmente, como una característica permanente

Desde este enfoque Londoño – Frenk, propone un modelo de salud en el sentido de no acoger el criterio de la integración de la población como un criterio definitorio para la calificación de los mismos; en cambio, se adopta la vía de la definición de esos modelos a partir de las funciones que se realizan al interior del sistema y el grado de integración o separación que ellas presentan.

Así mismo, se apropia de la idea de Evans, de considerar los métodos de pago como una forma de aprender los sistemas, pero haciendo énfasis en las relaciones que se construyen entre las diferentes funciones a partir de esos métodos de pago.¹⁶

- **CALIDAD EN SALUD:** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta un balance entre los beneficios, riesgos y costos, son el propósito de lograr la adhesión y satisfacen de dichos usuarios.

- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD:** Es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

- **CULTURA ORGANIZACIONAL:** La cultura se refiere a la “manera de vivir juntos” y en las organizaciones se generan múltiples relaciones de poder y reglas no escritas, donde se presentan comportamientos que se configuran a partir de intereses, relaciones, actitudes y modos de ser, a partir de comportamientos individuales y colectivos.

Una organización de salud está conformada por un conjunto de equipos de trabajo de profesionales interdisciplinarios, que laboran estructuradamente para prestar servicios de salud, que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios a través de mejor calidad, eficiencia y equidad en la atención, alcanzando metas con la participación de los usuarios.

¹⁶ La manera de maximizar los recursos está contemplada en el proyecto de evaluación y reestructuración de los procesos, estrategias y organismos públicos y privados encargado de adelantar las funciones de vigilancia y control del sistema de salud del ministerios de salud, programa de apoyo a la reforma de salud; el cual, el diseño del sistema y regulación define la forma de optimizar sus procesos con los costos justos, de tal forma que accionen articuladamente en el sistema

La cultura organizacional en los sistemas de salud es una mezcla de saberes, conductas, relatos, creencias, suposiciones y modos de expresión que todos los miembros de la organización comparten, por ejemplo: las normas, los valores, las actitudes, los estilos de vida, el lenguaje técnico-científico y la terminología propia de las disciplinas biomédica y sociales.

- **EFFECTIVIDAD:** "Es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana". Constituye un modelo más real, fundamentado en el concepto de que no es posible tener certidumbre de todos los acontecimientos en el proceso de atención.

- **EFICACIA:** "Es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables". Esta definición implica la atención en un ambiente óptimo y controlado, en donde las variables que influyen sobre el resultado puedan ser controladas por el prestador.

- **EFICIENCIA:** es el costo invertido para lograr un determinado estado o mejora en salud. Shaw (1986) afirma que los servicios deben ser provistos no sólo de la manera menos costosa para el sistema, sino que se debe además evitar el desperdicio de estos servicios en personas que no lo necesitan, dejando a aquellos que realmente lo necesitan sin nada.¹⁷

- **GESTIÓN SISTÉMICA O POR SISTEMAS:** Se trata de una técnica que busca articular todos los procesos dentro de una organización como un continuo coherente e interrelacionado. Esta forma de mirar la gestión liga el conjunto de recursos y funciones con su medio ambiente. En términos generales, la gestión sistémica busca establecer una visión holística de la organización inserta en su medio ambiente.

- **INDICADORES:** Es una expresión matemática, generalmente un cociente del tipo tasa, proporción a razón aunque puede ser cualquier otro tipo de valor lógico. Cuando los hechos incluidos en los dos términos del cociente son de diferente

¹⁷DiPrete la describe como la relación entre la atención óptima de los pacientes y los recursos con los que se cuenta en el medio.

naturaleza, hablamos de razones, por ejemplo, la razón consulta/egresos. Cuando el numerador está incluido en el denominador, hablamos de una proporción. Cuando el numerador contabiliza hechos de riesgo (muerte, enfermedad, accidente) en relación a un denominador conformado por la población expuesta a ese riesgo durante un periodo específico (generalmente un año), hablamos de tasa.

- **INDICADORES DE GESTIÓN:** Expresan cuantitativamente una relación que permite llamar objetivamente la atención sobre un problema o aspecto relevante del mismo. Estos indicadores son la expresión simbólica (sobre-simplificación) de los problemas de gestión, son útiles para procesar y comparar a través del tiempo del desempeño de un sistema de salud.

- **NIVELES DE COMPLEJIDAD III:** instituciones prestadoras del servicio de salud encargadas de facilitar la transición en la unificación del POS y consecuente con ello, se adopten de manera inmediata las acciones que garanticen al mencionado grupo poblacional hacer uso efectivo y real de la totalidad de los servicios de salud

- **PRESTACIÓN DE SERVICIO:** La tercera función esencial en un sistema de salud es la prestación de servicio. Teniendo en cuenta que la salud es uno de esos servicios cuya producción coincide con el consumo, la función de prestación se refiere de manera simple a la producción de servicio de salud y al otorgamiento de los mismos consumidores-pacientes.

Las responsabilidades de los prestadores frente al sistema en su conjunto se encuentran dada pues, por la prestación de servicios con niveles de calidad requeridos y dentro la oportunidad necesaria. Para ello, en todos los esquemas de aseguramiento, les cabe la responsabilidad de responder por los profesionales (cuerpo médico y paramédico), que vinculan sus servicios, venado por su idoneidad y compromiso con la atención de la salud de los pacientes. En este mismo orden de ideas, den ser garantes de la calidad de los insumos utilizados en los diferentes procedimientos que se realizan en el interior.

En este campo, las entidades prestadoras de salud, deben contar con los comités necesarios para verificar que las acciones emprendida por su personal responde de manera fehaciente a las necesidades de tratamiento del paciente.

Así las cosas, es preciso que desarrollen mecanismos sancionatorios autónomos, independientes de los propios de las agencias estatales, frente a las conductas que se separen de lo debido. Concomitantemente deben proveer los mecanismos necesarios para que los usuarios puedan expresar sus inconformidades por la atención recibida o por los medicamentos prescritos.

- **PRESTADORES DE SERVICIO:** En lo que respecta a las instituciones prestadoras de salud, como su nombre lo sugiere, son aquellos agentes que se encargan de la atención de los pacientes consumidores en términos de la producción y prestación de los servicios.

No obstante la elementalidad de su definición, una mirada más en profundidad permite identificar diferenciaciones interesantes: en primer lugar es necesario distinguir entre el cuerpo médico y las instituciones prestadoras (centros hospitalarios en todos sus niveles); a su turno, los médicos se componen de los generales y los especialistas.

En cuanto a la instituciones prestadoras de salud (IPS en adelante) es preciso realizar la distinción entre públicas y las privadas y, dentro de éstas, aquellas que se encuentran integradas verticalmente con aseguradoras y las no lo están, nuevamente teniendo en cuenta los diferentes niveles.

- **SISTEMA:** Es un conjunto organizado de cosas o partes interactuantes e interdependientes, que se relacionan formando un todo unitario y complejo. Cabe aclarar que las cosas o partes que componen al sistema, no se refieren al campo físico (objetos), sino más bien al funcional. De este modo las cosas o partes pasan a ser funciones básicas realizadas por el sistema. Podemos enumerarlas en: entradas, procesos y salidas.

- **SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN, SUA:** Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinada a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadoras de salud, IPS. Está conformada por principios, atributos, estándares de autoevaluación, y su resultado

es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función (Decreto 1011-Resolución 1445 de 2006)¹⁸

- **TRABAJO EN EQUIPO (TEAMWORK):** Este concepto se ha desarrollado dentro de una cierta oposición al del trabajo en grupo, que se caracteriza por personas que se juntan por tiempo determinado con la finalidad de ejecutar una tarea específica. En el trabajo de equipo se busca un proceso continuado en el cual las personas se ven progresivamente involucradas en una relación que no solamente suma aptitudes, sino las multiplica, al tiempo que las habilidades se ven complementadas

- **USUARIOS (CUSTOMERS):** Los usuarios o clientes son definidos con relación a un determinado procesos. Son los que reciben el producto o servicio resultante de un proceso. En esos términos pueden ser usuarios internos o externos respectivamente, cuando el producto es intermedio, o cuando se trata de un producto final de la actividad de la organización.

- **STAKEHOLDERS:** es el conjunto de elementos de mercado que permiten la proyección de beneficios globales/locales e involucran el establecimiento de los cimientos para la implementación de estrategias de gestión de la calidad

¹⁸ Carlos Edgar Rodríguez Hernández en el documento "Oportunidades de Mejora en la Evaluación de Acreditación en Salud" describe en su primera parte las generalidades sobre los atributos de calidad, los ejes de la acreditación en salud, los requisitos de entrada y aspectos evaluativos del proceso, atribuye a tener más claridad en este concepto.

Capítulo 3

Articulación sistémica, compleja y transdisciplinario institucional para instituciones prestadora de servicio salud, IPS en el nivel III de complejidad en el Distrito de Barranquilla

Capítulo 3

Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar institucional para instituciones prestadora de servicio salud, IPS en el nivel iii de complejidad en el Distrito de Barranquilla

A partir de las formulaciones incluidas en la plataforma de gestión institucional de las organizaciones, se analizan, tanto las estrategias de desarrollo (estrategias, metas, planes, programas y proyectos), como la conformación funcional y estructural de la institución; en este sentido, la matriz de articulación debe centrarse en los atributos fundamentales de la Empresa, sistematizándolos en un planteamiento integral y coherente, que le permita la identificación y articulación de los fundamentos teóricos del estudio a cada uno de los elementos constituyentes de la organización institución.

Por otro lado, se tiene como referente, que la estrategia sin el desarrollo se erige como estructura que conduce a la subordinación, en la cual la estrategia se plantea a manera de procedimiento, es decir, visiona el futuro práctico a partir del teórico empresarial (Linares, 2007: 42), este escenario pretende conjurar situaciones de desarrollo común asumiendo la epistémica empresarial como una modalidad compleja de integración y construcción de la realidad y proyección de la organización.

En este sentido es importante señalar la necesidad de una sinergia y recursividad (Johansen, 2006:35) en donde las partes y el todo de un sistema, se conjugan en una conducta global (Calidad-acreditación) para la satisfacción de necesidades específicas o emergentes y la observación de principios y valores institucionales, los cuales direccionan el actuar del recurso humano potencializan las capacidades de los demás recursos empresariales.

Sin duda alguna es necesario, mantener los atributos esenciales de las mismas, frente a los estímulos de integración y deconstrucción (internos/externos) que afectan a la empresa, permitiendo su orientación y evidenciando su marco de organización y los cambios que son exigidos por el entorno.

3.1 Estructura organizacional y análisis de componentes institucionales esenciales.

Es importante para el desarrollo empresarial y para la construcción sólida de un sistema de gestión de la calidad con miras a la acreditación institucional, un conjunto institucional articulado y que propenda por la consecución del objeto social empresarial y su perfil de servicios. En este sentido la puesta en escena de una dimensión de tiempo suficiente, una organización integradora, amplia y detallada, cuyo propositivo sea el positivo ejercicio de la labora empresarial y de servicios, constituyen el motor de impulso de todo sistema de organización y gestión de la calidad.

Así mismo, la manera como una organización estimula a sus clientes/miembros a lograr y consolidar las razones de su subsistencia. De tal suerte, la concreción de prioridades y la dirección de las actividades de la organización, identifica los medios y modos en los cuales se pretende integrar la gestión de la calidad y los sistemas de evaluación (BSC).

De tal manera, la orientación de la propuesta conceptual de articulación del sistema estratégico de calidad con criterios interrelacionado del Sistema Único de Acreditación en salud, Gestión por Procesos, ISO 9001:2008 y Basado en los lineamientos del *BalancedScorecard*, permite que las empresas se contextualicen a los escenarios tendenciales de la productividad y la calidad, así como de la liquidez de los mercados a los que se dirige, los clientes a los que quiere servir y los productos que quiere ofrecer.

En este sentido, la razón de supervivencia de la organización, se funde con sus propósitos y objetivos, bajo la dinámica de los elementos diferenciadores, pero guardando la sistémica de sus recursos, acciones y estrategias (Ver. sistemas complejos).

3.2. Fundamentos generales

Es indiscutible el carácter preponderante de la prestación del servicio de salud en el proceso de construcción de la cultura de la calidad en las empresas. Sin embargo, a partir de los conceptos inmersos en el sistema de acreditación, su configuración teórica

y práctica responde a las necesidades de un contexto formal de estructuración normativa y de gestión de la calidad, en donde la fundamentación epistémica y puesta en escena religan su papel de primer orden.

Así las cosas, los modelos de desarrollo de la Calidad en el servicio de Salud, asumen una visión conjunta e interdisciplinaria de las ciencias, en donde todos los sujetos que intervienen de él, interactúan desde las relaciones dialógicas y los procesos mismos. De esta manera, los recursos para lograr la eficiencia, efectividad, calidad y posibilitador del pensamiento contextual, generan un proceso planificador de la producción y la prestación del servicio y los posibles resultados que subyacen de estos.

Los fundamentos en los cuales se soporta la propuesta se señalan a continuación:

Epistemológicos

La prestación del servicio de salud se fundamenta en la posibilidad de acceder a las formas de asumir la humanización de la calidad del servicio profesional a partir de la integración de la norma y la condición humana a la vida social y prestacional de la empresa y lo sujetos que en ella intervienen. En este sentido, quienes median en dichos procesos, deben procurar integrarse en un sistema dialógico con la realidad, facilitando el desarrollo de formas reflexivas del contexto.

Así las cosas, el Sistema Estratégico de Calidad para las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud comporta estrategias y procedimientos que son orientados hacia “el cumplimiento de los objetivos tanto de las personas como de las empresas” (Blanco R., 2005:10), razón por la cual, tanto reglas como los principios convivenciales y de calidad, suponen una expresión integracionista, a partir de la efectividad de los métodos y técnicas que se derivan de la puesta en marcha de estas normas y su empoderamiento por parte de todos y todas, teniendo en cuenta las necesidades interdisciplinar y transdisciplinar, las cuales constituyen la posibilidad dialógica, sistémica e interdisciplinar de acceso a los servicios y su prestación.

Desde una visión integral de la prestación del servicio, el ser y deber ser de la calidad y del servicio mismo, se estructura desde su relación sistémica, reflexiva y activa en el desarrollo del pensamiento crítico, autónomo y social de los participantes frente al contexto (Burbles, 1999). Así las cosas, se evidencia una fuerte relación entre la actividad profesional y las prácticas empresariales responsables (*principios y valores*); de esta manera, los aspectos fenomenológicos de los hechos y actos, se visibilizan como medios recurrentes de análisis por parte de la gerencia, por cuanto son materiales de estudio en los sistemas y subsistemas productivos de la empresa, aspectos determinantes en las condiciones de formación.

Filosóficos

La orientación de la dinámica dialógica de construcción de la calidad y la resignificación del ser, el deber ser empresarial y la condición de reconocimiento del otro, encuentra su punto de partida en la concepción interaccionista socio-discursiva (Bronckart, 2004) en donde el lenguaje como característica del ser humano y valor social activo de interlocución, reflexión y gestión de conocimiento desde la madurez de los juicios (Habermas, 1994), esto supone un lenguaje que reconoce la voluntad profunda, aislada de políticas empresariales distanciadas de la realidad objetiva y social de la empresa.

En este orden de ideas, la acción compleja de su decisión, elección y apuesta (Morín, 2001: 113) proyecta el horizonte institucional hacia la interpretación de la realidad y su sujeción a la necesidad multivariada de escenarios tendenciales de la función empresarial y del servicio. No obstante, la calidad es fácil de enunciar y difícil de alcanzar (Malagón, 2006:12), sin embargo, la comunicación, el reconocimiento de la intersubjetividad y la reflexión juegan un papel importante en el proceso de incorporación de la calidad a la producción y al servicio dentro de la empresa, esta perspectiva concibe el horizonte institucional como un elemento integral de articulación del sujeto-contexto-calidad-servicio.

Antropológicos

Todas y todos los sujetos que interviene en el desarrollo y transformación del contexto empresarial y del servicio mismo, son mirados desde la intersubjetividad y las relaciones con el horizonte misional institucional. En este orden de ideas, la estructura debe configurarse por medio de procesos de comunicación, integración disciplinar, estudio del ser y deber ser del valor agregado (*recurso humano*) y la práctica cotidiana que estimula el cambio en la acción (Habermas, 1998), por lo tanto las relaciones y conexiones entre el usuario y el prestador del servicio la realidad del Servicio de Salud, orientan la construcción y de-construcción del sujeto consiente y reflexivo, que reconoce la cultura, sus roles y el carácter epistémico de la resignificación de los escenarios (Silvera, 2012) reflejando la intencionalidad de los hechos, materiales e inmateriales, que permean la concepción y práctica de los servicios de salud y la gestión de la calidad.

La cultura de la calidad, se constituye entonces en el escenario en el cual se configura el entretejido del servicio a la luz de los principios y valores que caracterizan el sistema propuesto, teniendo en cuenta los contextos culturales y los escenarios tendenciales de los servicios de salud, al igual que las configuraciones del sentido identitario del profesional de la salud y del Caribe Colombiano.

Sociológicos

El papel de las empresas prestadoras del servicio de salud y de los sujetos que en ellas intervienen, está determinados por su protagonismo en el destino de la calidad y el servicio. Una práctica profesional en contexto, promueve una acción crítica, reflexiva y generadora de oportunidades y potencialidades del sujeto social, asumiendo su condición ética, autónoma y ciudadana en la multiplicidad de escenarios de los cuales es protagonista.

Complejos

La resignificación de los elementos que ligan la realidad social de los procesos de calidad y acreditación institucional, demuestran el carácter vinculante de los elementos que integran el contexto en el cual se desarrolla la prestación del servicio de salud. Así, las perspectivas distintas y las maneras de ver el mundo (Battram, 2001) demuestran la flexibilidad de los contextos y reivindican su carácter determinista en la realidad compleja de la organización y sus múltiples enfoques y cadenas de valor.

De esta manera, la proyección del Horizonte Institucional comporta la puesta en escena de la multifacética realidad y su comprensión desde la liquidez de los procesos y su dinámica estructurante, es decir, ver la realidad a partir de la proyección de sus procesos sistemas, pero sin dejar de lado la integración del capital humano y su papel protagónico en el desarrollo de la empresa

Principios

Las relaciones y conexiones entre el proceso de gestión y empoderamiento de la cultura de la calidad y la reivindicación del ser como valor agregado en la articulación y construcción de la efectividad de los procesos de acreditación, toda vez que su naturaleza es visible mediante la transversalización misional de estrategias de evaluación seguimiento y control, mediante la integración de las perspectivas BSC, con miras al fortalecimiento de la calidad desde el horizonte misional, atendiendo las perspectivas de desarrollo y su sostenibilidad, así como su rol frente al desarrollo social y humano. Este ejercicio, implica empoderar los siguientes principios:

— *Principio de construcción interdisciplinar de cultura de la calidad:* este principio tiene su fundamento en la construcción y la gestión del conocimiento como mecanismo de integración inter y multidisciplinar dentro del proceso de articulación multidimensional (sujeto-hecho social-marco normativo-calidad-acreditación) por lo tanto, debe ser asumido desde los contextos y los escenarios tendenciales.

— *Principio de promoción transversal de la calidad y la condición humana:* todas y todos los actores del proceso de calidad incorporan acciones de múltiples niveles y

múltiples contextos como posibilitadores y potenciadores del desarrollo de competencias propias de la calidad y de los sistemas de acreditación institucional. Así las cosas, éstos deben concebirse como elementos viabilizadores de una relación permanente y sistémica entre los conocimientos científicos, los contenidos normativos y las estrategias empleadas.

— *Principio de desarrollo y religación de la práctica del servicio de salud:* la argumentación, interpretación e integración sistémica de los servicios de salud en cualquiera de los niveles de complejidad se consolidan como una estrecha relación entre unidades de configuración de procesos, de gestión, de acreditación y de visibilización de la condición humana, tenido en cuenta la pertinencia frente al contexto y su resignificación.

— *Principio de fundamentación ética del servicio de salud:* el reconocimiento del otro y la intercomunicación, configuran el eje sobre el cual se concreta la validez racional de las acciones de los actores en la prestación del servicio de salud. Es el punto de partida de una propuesta reflexiva, orientada hacia la comprensión del proceso de calidad, su incorporación en los criterios de acreditación y la efectividad en el servicio, partiendo de la base del reconocimiento de su carácter epistémico frente al concepto del ser, el contexto y el protagónico de la empresa prestadora del servicio.

Valores

— *Responsabilidad empresarial comunitaria y servicio eficiente:* la comprensión de la realidad de sus clientes constituye el factor diferenciador de la calidad integral, en el sentido del logro de la sociabilidad y la comprensión las necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas con miras a proyectarse como una solución efectiva y proactiva de las situaciones y escenarios tendenciales del contexto de las Empresas Prestadoras del Servicio de Salud – IPS

— *Humanización de los servicios para el liderazgo social y empresarial:* la configuración de una estructura empresarial/contexto permite el establecimiento de una unidad de propósitos, cuya orientación y mediación de servicios es la organización. En

este sentido, la construcción colectiva, participativa y religante de los ambientes (internos y externos) procura la incorporación de los objetivos de la organización y los usuarios y demás sujetos que intervienen del proceso de calidad y acreditación institucional.

— *Condición humana y participación de todos y todas:* el papel fundamental del sujeto y su contexto, en todos los niveles y escenarios, es la esencia de la organización. En este sentido, un compromiso ineludible de la empresa comporta una serie de habilidades y competencias puestas en marcha para el beneficio de todos y todas, en el sentido de sostenibilidad y sustentabilidad en el tiempo.

— *Acciones globales para la sostenibilidad y el desarrollo de redes:* la consecución de los resultados deseados es posible en la medida en que la necesidad de los contextos, objetivos y emergentes, se articulen más eficientemente a las actividades y los recursos que se promueven en la empresa mediante procesos interaccionistas e integrales, así como, de la constitución de redes semánticas que permitan la relación y gestión de los recursos y medios de cumplimiento de los objetivos empresariales.

— *Gestión y religación de los sistemas para la transformación:* la identificación y resignificación de los contextos de gestión y construcción de procesos, está íntimamente interrelacionado con la contribución de los recursos de la organización a la sustentabilidad del medio de cohesión (empresa) y las acciones de transformación de la empresa frente a este; los principios de eficacia y eficiencia de la organización se promueven como aspectos que religan la prestación de servicios y estructuran la puesta en escena de las estrategias y metodologías que se empleen para su trascendencia y plena comprensión.

— *Empoderamiento de la cultura Mejora continua:* la mejora continua del desempeño global de la organización genere competitividad en la articulación de todos y todas a la dinámica social-empresarial de la misma, razón por la cual se consolida como un objetivo permanente y estrategia dinamizadora de la mejora continua.

— *Formas, acción y enfoques para la toma de decisiones:* las decisiones de las organización-sociales-globales-sistémicas-de servicios, resultan eficaces en la medida en que su análisis y soporte (teórico y epistémico) se concentran en el diseño de las

mismas con base en los datos y en la información suministrada por los contextos (internos/externos), los cuales son el sustento de los servicios y bienes que orientan la razón de ser de la empresa.

— *Reconocimiento, heteroconocimiento y metaconocimiento:* las redes de integración que se pretenden estructurar, tendrán en cuenta las relaciones que permitan un beneficio común, global, local, en donde la organización y sus clientes son interdependientes, al tiempo que mantienen un nivel de significación y alcance, capaz de soportar cambios en los modelos de gestión y prestación de servicios, así como de herramientas de evaluación, seguimiento y control en todos y cada uno de los elementos constitutivos del sistema, creando hechos relevantes y cadenas de valor sólidas.

3.3. Análisis del contexto.

El desarrollo de los sistemas de calidad y la gestión para la acreditación, los procesos interdisciplinar y transdisciplinar se estructuran como el eje de articulación entre la prestación del servicio y la cultura de la calidad desde una visión sistémica, integradora de elementos propios del servicio de salud y la puesta en escena de estrategias de valoración lógica, interpretativa y propositiva, a partir del horizonte misional de la empresa y las políticas públicas que concretan la transformación de la prestación del servicio de salud. Así las cosas, esta asociación se promueve dentro de conjunto de elementos correspondientes con su rol social, configurando una guía para la gestión de la calidad.

¿Cómo, Qué y Para qué se implementa un sistema estratégico de calidad para el servicio de salud? una mirada desde las herramientas de gerencia (BalancedScorecard)

Es importante percibir la importancia que reviste la acreditación en salud, dadas las condiciones y el contexto en el cual se desarrolla este servicio esencial. De esta manera, las formas en las cuales se articulan con los otros elementos del servicio de salud y la realidad social, imprime en el sistema de salud acciones que permiten garantizar la calidad de la atención en salud y la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel óptimo.

Es así como, la utilización y articulación sistémica de todos los recursos disponibles para lograr la satisfacción de los usuarios y del sistema mismo, permite que los estándares del sistema se ajusten de manera progresiva al sistema local/global de la calidad en los servicios de salud (objetivo del sistema).

Desde esta concepción, la herramienta de articulación sistémica, compleja y transdisciplinar proporciona una transformación de la visión empresarial en salud, el cual el BSC sistematiza el direccionamiento estratégico de la organización en acciones por medio de un conjunto de objetivos, indicadores e iniciativas agrupados en 4 perspectivas:

- *Perspectiva Financiera:* qué objetivos de crecimiento, rentabilidad o mantenimiento debemos alcanzar para maximizar el valor de nuestros accionistas.
- *Perspectiva de Clientes:* cómo debemos satisfacer a nuestros clientes para alcanzar nuestros objetivos financieros.
- *Perspectiva de procesos:* cuál debe ser el nivel de calidad y eficiencia de nuestros procesos para satisfacer las necesidades de los clientes.
- *Perspectiva de aprendizaje y conocimiento:* qué debemos hacer para aprovechar nuestros potenciales.

Gráfico 2. *Perspectivas estratégicas BSC*



Fuente: Norton y Kaplan (2009). Cuadro de mando integral.

Este referente metodológico interacciona simultáneamente a los objetivos de la organización, el cual posibilita una cadena de causa y efecto donde pueda tomarse acciones e iniciativas necesarias para cada nivel o fase del sistema sin complicación.

En este sentido, la alineación de estas perspectivas, permitirá resultados progresivos en la consolidación de los indicadores y que podrán ser ajustados a la articulación de lo proyectado. Asimismo asegurar la continuidad y coherencia con los sistemas, procesos organizacionales (ISO 9001:2008) y de acreditación en salud, de esta manera garantiza la conexión con los sistemas de gestión, Norton y Kaplan (2008), y fortalece los recursos humanos, tecnológicos y financieros, así como la administración de la prestación del servicio, exigencias de los procesos y expectativas cliente.

3.4. Roles de los agentes del sistema

— **EMPRESA:** Es el contexto primario (sistema) en el cual se plantean las relaciones y conexiones que se derivan de la incorporación de cada uno de los sujetos que interviene en ella. En este sentido la velocidad de cambio, la profundidad de los mismos y la competitividad elevada en los mercados, valores de producción y

estructuración, permiten que se desarrolle permanentemente procesos de destrucción, re-construcción, de-construcción y resignificación de la realidad (*objetiva y subjetiva*) con miras a mostrar las potencialidades de cada uno de los sujetos que de ella intervienen y capitalizar los bienes y servicios que se ofrecen y reciben.

— CONTEXTO: Elemento de cohesión de todos los elementos, sistemas y subsistemas que hacen parte de la construcción y resignificación del servicio de salud en el contexto de la calidad y la acreditación institucional. En este sentido, la construcción participativa y religarte de la calidad orienta su accionar hacia la humanización de los sistemas de producción de servicios y de aprovechamiento de los capitales (*científicos, financieros, humanos, entre otros*) promoviendo su articulación y diálogo multireferencial, en virtud de la condición transformadora del ser y la previsión de buenas prácticas aportadas por la norma y los modelos de gestión y acreditación

— USUARIOS: Constituyen el elemento esencial de orientación de la política y diseño institucional, capaces de modificar de manera significativa las prácticas empresariales en función a sus necesidades de servicios y oportunidades de acceso. No obstante, también integran las soluciones a sus propias necesidades, en la medida en que su integración sistémica con la empresa, permita la incorporación de una cultura de prestación eficiente y mejora continua en los procesos de servicios y de información, religando los contextos y demostrando su capacidad de gestión en los escenarios tendenciales del contexto.

NORMA: Se configura en la mediación para la contribución estatal al proceso de acreditación institucional, en este sentido, su incorporación a los procesos de calidad y acreditación, así como su articulación con los subsistemas empresariales y sociales, permite su validación y posterior reivindicación frente a la satisfacción de los usuarios y el crecimiento empresarial, así como, de la construcción de modelos suficientes para la integración social y el logro de los fines de la empresa y del estado mismo.

3.5. Identificación operativa

La herramienta de articulación sistémica, compleja e interdisciplinar SEC en salud, representa una arquitectura de un sistema integrado, abierto y complejo, el cual engrana en sus fases de ejecución el desarrollo de un sistema de gestión integrando a las estrategias y operaciones. Formulación que resulta para las organizaciones del sector salud un baluarte significativo para

“garantizar la calidad de la atención en salud y proveer servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la adhesión y satisfacción del usuario, bajo el control y tutela del Ministerio de la Protección Social” (SUA 2012)

Por la tanto, la puesta en marcha de este esquema, sistematiza los procesos en interacción y no como un conjunto de áreas funcionales separadas. Lo que conlleva en primera instancia, un cambio de cultura para los procesos, empleados y directivos, porque hace que se sientan parte de una cadena, que rompe las barreras funcionales de las unidades y que se orientan en función de la satisfacción de los clientes, en la mirada que deberían seguir para ello, en el perfeccionamiento de herramientas para su implementación, desarrollo del Sistema Estratégico de Calidad para la generación, evolución y sostenibilidad en el tiempo.

3.6. Aplicación del PHVA en el SEC

Toda organización fundamenta criterios de gestión, que en su desarrollo son estructurados por series de estrategias implícitos a sus procesos, es así,

“Debido a la fuerte influencia de factores externos que condicionan a las organizaciones, han surgido un proceso de mejora continua en miras a la estandarización de sus procesos internos, mejor conocido como PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar). Este es importante también como guía principal para el diseño e implementación eficiente y eficaz de un modelo de competencia para el mejoramiento de los procesos” (González, 2006: 32)

Por su parte, la interacción sistémica de los valores del modelo a la gestión de los procesos de calidad es indispensable que todas las partes sean tomadas en cuenta de manera amplia dentro de los objetivos de la organización. Es así como la participación

de los STAKEHOLDER y la alta dirección se vuelve un factor crítico de éxito para la implementación de un sistema estratégico de calidad, el cual posibilita:

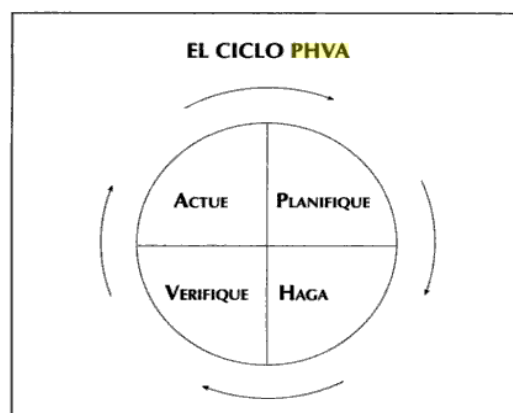
- Los escenarios para la construcción de una cultura de calidad en las organizaciones.
- Fundamentación de esta herramienta de gestión dando confianza a todos las partes de interés.
- Mejoramiento Continuo de los procesos.

Para el desarrollo del Sistema Estratégico de Calidad, SEC, nos apoyamos en la complementación de los métodos de: ciclo Deming (PHVA), Deming y Walton (2004) integrando la estrategia y las operaciones para lograr las ventajas competitivas, Norton y Kaplan (2008), los métodos se basan en:

El ciclo PHVA tiene cuatro etapas: Brevemente la empresa planifica un cambio, lo realiza, verifica los resultados, y según los resultados, actúa para normalizar el cambio o para comenzar el ciclo de mejoramiento nuevamente con nueva formación.

La Mejora Continua asegura la estabilización del proceso y la posibilidad de progreso. Cuando hay crecimiento y desarrollo en una organización o comunidad, es necesaria la identificación de todos los procesos y el análisis mensurable de cada paso llevado a cabo.

Grafico 3. Ciclo de DEMING



Fuente: *El método Deming en la práctica*

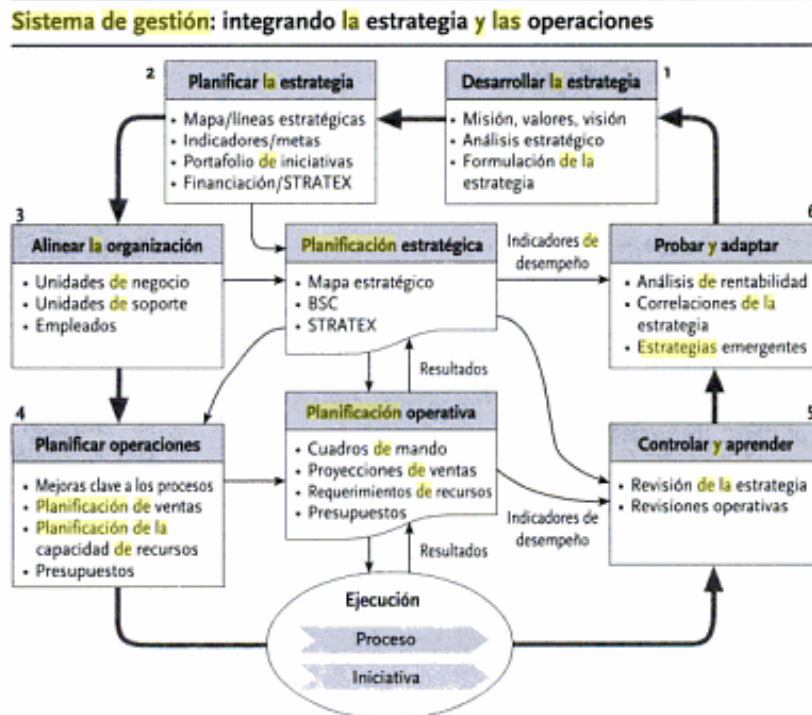
En referencia a lo anterior, es común usar esta metodología en la implementación de un sistema de gestión de la calidad, de tal manera que al aplicarla en la política y objetivos de calidad así como la red de procesos, la probabilidad de éxito sea mayor. El ciclo de 4 pasos es:

- P, es planear: Es establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.
- H, es hacer: Implementación de los procesos.
- V, es verificar: Realizar el seguimiento y medir los procesos y los productos contra las políticas, los objetivos y los requisitos del producto e informar sobre los resultados.
- A, es ajustar: Tomar acciones para mejorar continuamente el desarrollo de los procesos.

Por otro lado, el *BalancedScorecard* es un sistema de gestión que le permite a las organizaciones traducir estrategias en objetivos, indicadores e iniciativas estratégicas. Los objetivos estratégicos identificados se clasifican en cuatro perspectivas: financieras, clientes, procesos internos y aprendizaje e innovación. Cada uno de las perspectivas se vincula con las demás mediante las relaciones de causa y efecto.

Es por ello, el sistema de gestión para integrar la planificación de las estrategias y la ejecución operacional es acogido por los sistemas de gestión basados en el BSC, el cual desarrolla un “sistema de gestión amplia e integrada que relaciona la formulación y planificación de la estrategia con la ejecución operacional. El sistema tiene seis etapas principales” (Kaplan y Norton, 2008:.27).

Gráfico 4. Sistema de gestión.



Fuentes: Kaplan y Norton (2008). *The Execution Premium*

Aplicando el PHVA y el sistema de gestión: integrando la estrategia y las operaciones en la implementación de un Sistema Estratégico de Calidad en una empresa de servicios, tenemos:

— la Planeación hace la definición de la red de procesos, la política de calidad y los objetivos, el representante de Gerencia, aseguramiento de los procesos en: Planear la estrategia, planeación estratégica, planificar operaciones, planeación operativa.

— En el Hacer se hace la implementación de lo definido en la planeación, es decir, toda la Organización se alinea de acuerdo a las definiciones, se conforman equipos de trabajo para que documentan los procesos con el enfoque de PHVA y metodología del sistema de gestión en las etapas de: Alineación de las unidades organizacionales y los empleados, ejecución del proceso, Iniciativas estratégicas.

— El Verificar, se aplica el subproceso de Revisiones por alta dirección, las auditorías internas de Calidad y las etapas estratégicas de: Probar y adaptar, controlar y aprender, indicadores de desempeño.

— El Actuar, se aplica el subproceso de Acciones correctivas, preventivas y planes de mejoramiento como consecuencia de unos informes de auditorías, adicionalmente se aplica la metodología de sistemas de gestión en las etapas de: Probar y adoptar y desarrollo de la estrategia, para análisis y solución de problemas a aquellos subprocesos que necesitan un mejoramiento continuo para luego incorporarlos en los subprocesos y convertirlos nuevamente como parte del sistema.

3.7. Operacionalización de la herramienta de integración sistémica, compleja interdisciplinar

La relación de integración entre cada uno de los niveles de complejidad de esta herramienta de gestión estratégica y mejora continua, se da en la medida en que cada uno de sus elementos interactúa con la variación del contexto y se relaciona y conecta con los criterios sobre los cuales se soporta su estructura misional, es así como los principios (basados en perspectivas del BSC), dialogan con los valores (bajo la orientación del SUA), posibilitando que se desarrollen adecuadamente las proyecciones de sostenibilidad y crecimiento estructuradas en sus fundamentos (ISO 9001:2008) permitiendo la mejora continua y la aproximación a las condiciones mínimas de acreditación, teniendo en cuenta la condición del sujeto y su compromiso institucional.

Todo esto debe hacerse apoyado de un plan de cultura organizacional que involucre a todo el personal que garantizará una buena administración del cambio. Descrito de la siguiente manera:

- Articulación Fase 1 con Fase 2 (Estrategias/Enfoques) la interacción de estos elementos, parte de la iniciación del dirección estratégico el cual debe ser proyectado a la estructuración de los procesos alineados al horizonte misional y a los enfoques de acreditación de estas instituciones, permitiendo establecer la transformación de la visión empresarial en salud mediante la consecución de la herramienta del BSC integración de la plataforma estratégica de los lineamientos de las cuatro perspectivas del BSC.
- Articulación Fase 2 con Fase 3 □ Enfoques/Valores □ una vez definida la plataforma estratégica con base a los lineamientos planteados. La organización con todas y todos los involucrados deberán garantizar la administración de un buen cambio cultural orientadas a realizar sus actividades desde enfoques y objetivos estratégicos, de manera que estos elementos operativos fundamenten la aplicación de los procesos de

acreditación de las conductas éticas deseables, Valores proyectado en la herramienta sistémica, compleja y transdisciplinar).

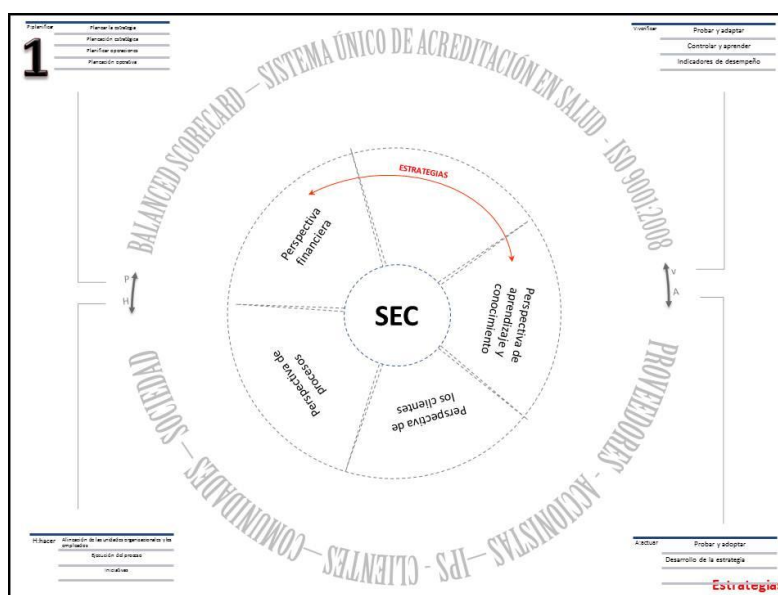
- Articulación Fase 3 con Fase 4 (Valores/Principios) se busca que las instituciones generen un comportamiento constante del saber que es importante, que se debe hacer para un mejoramiento institucional, para un desarrollo interno de su talento humano, en la consecución de procedimientos y procesos hacia la prestación de un servicio de calidad a los usuarios.
- Articulación Fase 4 con Fase 5 (Principio/Fundamentos) lo que buscamos con estos elementos es la proyección de minimizar los aspectos negativos que presentar en la instituciones del sistema planteado en su fundamentación social humana y los conceptos éticos para la seguridad del paciente y mejoramiento continuo.
- Articulación Fase 5 con Fase 6 (fundamentos/Gestión procesos) la definición de indicadores operativos de estas instituciones consolidadas a partir de la base la estructurarte de la norma ISO 9001: 2008, con el apoyo de los Stakeholders para su mejor desarrollo organizacional.

Estas acciones responden a la naturaleza de la gestión estratégica y su articulación con las herramientas de control (BSC) así como a los criterios de gestión para la acreditación institucional, toda vez que sus implicaciones sociales y organizaciones son asumidas desde el concepto de calidad, eficiencia y eficacia.

Fase 1: definición de las estrategias: para la construcción del SEC se incorpora el BSC como un instrumento de gestión de objetivos estratégicos, fijando unos niveles o metas idóneos que se configuren en facilitadores de la estrategia. El soporte en la perspectiva financiera, por procesos, de los clientes y de aprendizaje y conocimiento, permite la evaluación sistémica calidad de la organización, lo cual incide en crecimiento y sostenibilidad.

Esta fase de la estructuración sistémica, alineada a las estrategias definidas (perspectivas, BSC), implica: 1) Identificar el enfoque de la organización a través de la estrategias definidas; 2) Definir los objetivos estratégicos con base a las perspectivas; 3) Analizar los objetivos estratégicos definidos, mediante un esquema de casusa y efecto; 4) Estructuración de los indicadores para la evaluación de los objetivos estratégicos con base a los lineamiento de la herramienta sistémica; 5) Valorizar los indicadores, especificando las metas; 6) Identificación de los vectores estratégicos, definidos como ramales o caminos estratégicos dentro del mapa de enlace diseñado; 7) identificar las iniciativas, programas o proyecto que van ser garante del logro de los objetivos. Este entramado es visible en el entendido de la siguiente gráfica:

Gráfico 5. Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar (fase 1)



Fuente: grupo investigador. Sistema Estratégico de Calidad para instituciones prestadora del servicio salud, IPS

La fundamentación de la estrategia que se desarrolla en esta herramienta, parte de la consolidación de la plataforma estratégica con los criterios de articulación (SAU-ISO 9001:2008), de manera que se pueda obtener una misión, visión, valores, principios y políticas de mayor claridad al contexto (ver anexo P). Así mismo, la aplicación de esta fase implica la concientización de los involucrados al sistema, por lo que deben de responderse a estos interrogantes:

Cuadro 2. Comprobación de la aplicación de las estrategias, BSC

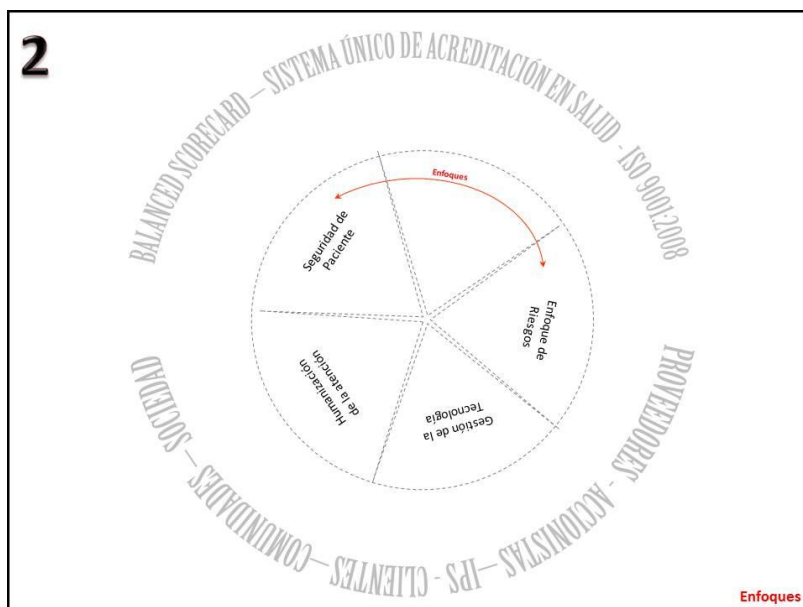
No	Pregunta	Respuesta SI/NO	Observación
1	¿Tiene una visión estratégica?		Si la visión estratégica no está claramente articulada, no hay forma de aplicar medición
2	¿El BSC ha sido adoptado por la gerencia para la integridad de sus procesos?		Sin el consenso en que los indicadores pueden ayudar a cambiar el comportamiento, en lo que quieren los clientes y accionistas es difícil tener un proyecto de estrategias con base al BSC exitoso
3	¿Sus iniciativas e indicadores están enlazadas con su estrategia?		Si la iniciativas no están enlazadas a la estrategia, están gastando recursos en actividades que no contribuyen al éxito de la organización
4	¿Su programa de incentivos esta enlazado a sus estrategias?		Si no existe recompensa por el mejoramiento continuo, no habrá motivación seguir consiguiéndola
5	¿Tiene un propósito real para la implementación del BSC?		Si la organización se está reduciendo, seguramente necesita sobrevivir

No	Pregunta	Respuesta SI/NO	Observación
6	¿Esta comunicado la importancia del BSC a todos los niveles de su organización?		Los involucrados de su organización, necesitan entender la visión en el contexto de sus propias responsabilidades, de lo contrario no espere que contribuyan al éxito de la organización
7	¿Está revisando sus indicadores para confirmar continúan siendo relevante?		BSC es dinámico a los cambios del entorno, el cual requiere un aprendizaje continuo.

Fuente: adaptación del cuadro de Martínez Rivadeneira (1999). Ponga a trabajar su direccionamiento estratégico.

Fase 2. Articulación de los ejes de acreditación (Enfoques): son engranadas a cuatro enfoques (seguridad en el paciente, Humanización de la atención, Gestión de la Tecnología, y Enfoque de riesgos), es importante identificar cómo se entrelazan cada uno de estos criterios, ya que la consecución de los objetivos estratégicos crea valor agregado a largo plazo, siendo una de las razones por la cual se debe integrar la misión y visión para proporcionar elementos operativos que hacen del servicio un elemento fáctico. Esta percepción de enfoques se concibe desde una concepción pedagógica-dialógica que fundamentan criterios de formación de una cultura organizacional.

Gráfico 6. Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar (fase 2)

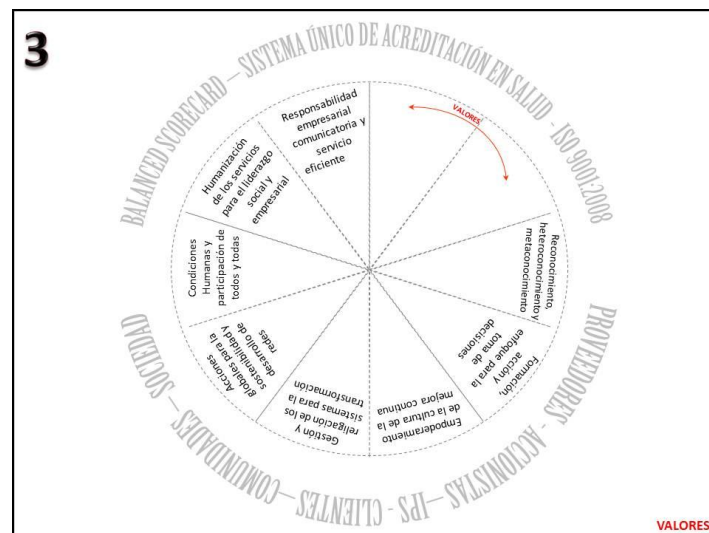


Fuente: Grupo investigador. Sistema Estratégico de Calidad para instituciones prestadora del servicio salud, IPS

Estos enfoques juegan papel protagónico, entrelazando elementos prácticos y funcionales en las instituciones, desarrollados bajo una herramienta sistémica, priorizando sus políticas y normas en la ética de calidad y seguridad del servicio. De este modo, deberán ser contemplados desde la construcción de la plataforma estratégica haciéndose explícitos en la misión, visión, objetivos, políticas, indicadores, entre otros, consolidando una metodología para conocer la cultura, evitando las dificultades del sistema, construyendo alternativas para la contribución de la eficiencia y resultados de la atención en salud.

Fase 3. Integración de los valores institucionales: son el espejo del comportamiento institucional, se basa en los principios y conductas consideradas como deseables, es decir, cualidades de todos para acondicionar el mundo fenomenológico. Con base en ellos decidimos cómo actuar ante las diferentes situaciones que se nos plantean en nuestras actividades, en este caso laborales, tienen que ver principalmente con los efectos que tiene lo que hacemos en las otras personas (comunidad, clientes, accionistas, compañeros de trabajo, usuarios), en la sociedad o en nuestro medio ambiente en general.

Gráfico 7. Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar (fase 3)



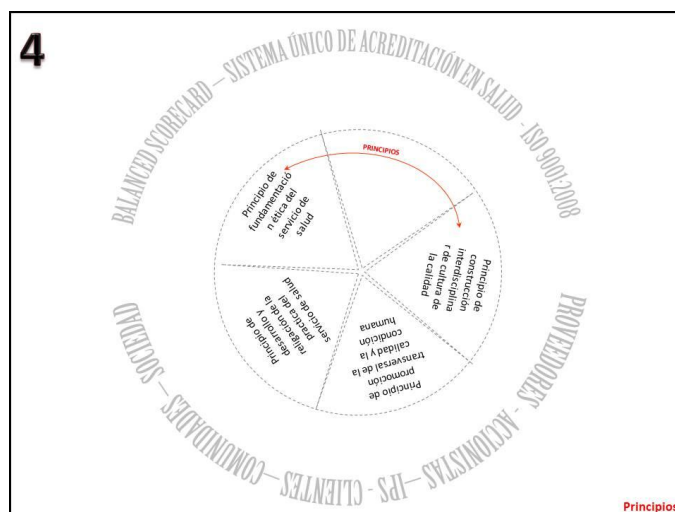
Fuente: grupo investigador. Sistema Estratégico de Calidad para instituciones prestadora del servicio salud, IPS.

En este sentido, los valores desde un punto de vista integral, y de quienes intervienen en los procesos de estas entidades, deben procurar articularse en un sistemas dialógico con la realidad del contexto, buscando el cumplimiento de los objetivos, donde el ser y el deber ser de la calidad y del servicio mismo se estructuren en una relación sistémica, reflexiva y activa en el desarrollo del pensamiento crítico. De esta forma debe existir una fuerte relación entre la actividad profesional y las prácticas empresariales responsables, el cual busca alcanzar conductas éticas deseables que permitan incrementar el capital moral y hacerle frente a las malas prácticas administrativas, con el ánimo de trascender el individualismo, la indiferencia, la apatía, y la ausencia del sentido de pertenencia.

En referencia a lo anterior, la fundamentación y aplicación de los valores, se proyectaran los pasos generales del sistema, a saber: 1. Responsabilidad empresarial comunitaria y servicio eficiente. 2. Humanización de los servicios para el liderazgo social y empresarial. 3. Condición humana y participación de todos y todas. 4. Acciones globales para la sostenibilidad y el desarrollo de redes. 5. Gestión y religación de los sistemas para la transformación. 6. Empoderamiento de la cultura Mejora continua. 7. Formas, acción y enfoques para la toma de decisiones. 8. Reconocimiento, heteroconocimiento y metaconocimiento

Fase 4. Fundamentación de principios a la organización: las IPS se fundamentan en lineamientos definidos en articulación sistémica de esta herramienta, mediante la función prescriptiva y argumentativa de los principios en solución, este exige metodologías dinamizadoras, aplicando normas concretas, el cual permite comprender y valorar las relaciones que se dan dentro de los sistemas, mitigando los comportamientos negativos que se puedan presentar.

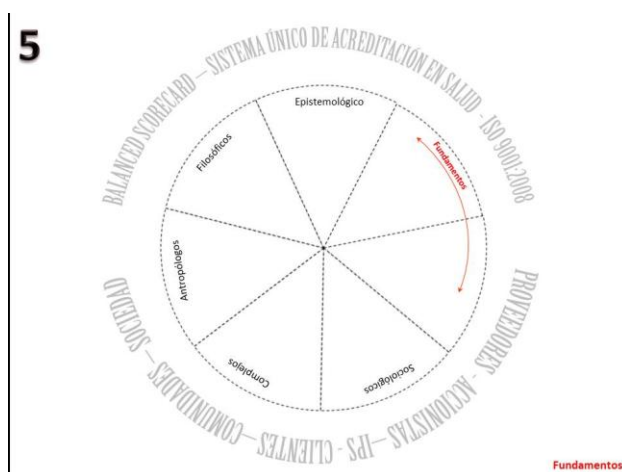
Gráfico 8. Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar (fase 4)



Fuente: grupo investigador. Sistema Estratégico de Calidad para instituciones prestadora del servicio salud, IPS.

Fase 5. Fundamentos generales: los fundamentos, están concebidos desde una orientación Epistemológica, Filosófica, Antropológica, Complejos y Sociológicos; que busca una alineación para un mejor aprovechamiento organizacional, por eso debemos tener una involucración de estos elementos de una concepción en la puesta en marcha de una manera social dentro de las IPS, y que de esta haga el parte el recurso humano, tal como lo describe el siguiente gráfico.

Gráfico 9. Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar (fase 5)



Fuente: grupo investigador. Sistema Estratégico de Calidad para instituciones prestadora del servicio salud, IPS.

Fase 6. Una mirada desde el enfoque de procesos ISO 9001:2008: Determinadas las líneas estratégicas de la organización, el enfoque por procesos constituye una articulación de mejoramiento continuo de la calidad como parte del sistema de Salud, el cual construye una visión integradora que interactúa con todos y para todas – Stakeholders, logrando establecer la operatividad de las actividades a través de la puesta en marcha del sistema de gestión de calidad, alineada a los procesos del sistema único de acreditación en Salud, este debe tener un responsable designado que asegure su cumplimiento y eficacia.

A continuación se muestra el proceso de integración entre el uso de la norma ISO 9001:2008, la gestión estratégica (en cuanto a la Operacionalización) y el sistema de evaluación, seguimiento y control (BSC), descritos en un cuadro de articulación sistémica, dialógica y compleja, a saber:

Cuadro 3. Integración de la ISO 9001:2008 - SUA

ISO 9001:2008	INTERVENCION		<div>Indicador operacional</div> <div></div>	SUA	EVALUACION	<div>indicadores estratégicos</div> <div></div>	
SGC, generalidades	4	<div>Para el diseño de la intervención sistémica:</div> <div>1. Convocar a las partes interesadas</div> <div>2. Celebrar una reunión de prospección</div> <div>3. conceptualizar los efectos</div> <div>4. adaptar y rediseñar</div>			<div>Diseño de la evaluación:</div> <div>1.determinar los indicadores</div> <div>2.escoger los métodos</div> <div>3.seleccionar el diseño</div> <div>4.elaborar un plan</div> <div>5.establecer un presupuesto</div> <div>6.dotarse de fondos</div>		
Responsabilidades de la dirección	5			Direccionamiento estratégico, DE y proceso de gerencia.			
Gestión de los recursos	6			Gerencia del recurso humano, GRH, Gerencia del ambiente físico, GAF, gerencia de Sistema de información, GSI, Gestión de la Tecnología			
Realización del producto	7			Atención al cliente asistencial, ACA.			
Medición, análisis y mejora	8			Estándares específicos para sedes ambulatorias integradas en red			
AUTOEVALUACION DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD				AUTOEVALUACION DE ESTÁNDARES DEL SUA			
MEJORA CONTINUA							

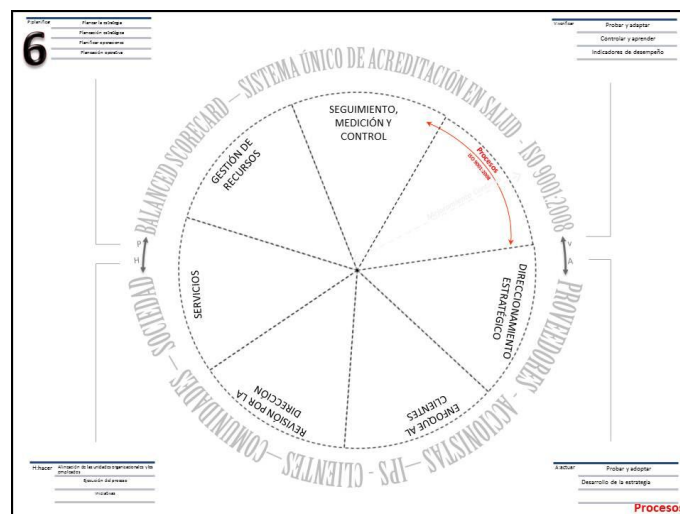
Fuente: grupo investigador. Sistema Estratégico de Calidad para instituciones prestadora del servicio salud, IPS.

De esta manera, la aplicación del PHVA en el SEC, configura un papel articulador, en el cual las planeaciones estratégicas y operativas del sistema son definidas mediante la definición de indicadores con la herramienta gerencial BSC, explícito en el capítulo anterior (aplicación del PHVA en el SEC).

Asimismo, es vital determinar el diagnóstico o estado (autoevaluación de los requisitos del sistema de gestión de la calidad y autoevaluación de estándares del SUA. Anexo N y M) en que se encuentra las IPS frente a los diferentes entes de control ISO 9001:2008 – SUA, para determinar las acciones correctivas, preventivas y de mejoras del sistema. Ver cuadro Integración de la ISO 9001:2008 - SUA.

Esta estructura se convierte en el desarrollo operativo del modelo en cuanto a su articulación con el enfoque de procesos (ISO 9001:20008), a saber:

Gráfico 10. Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar (fase 6)

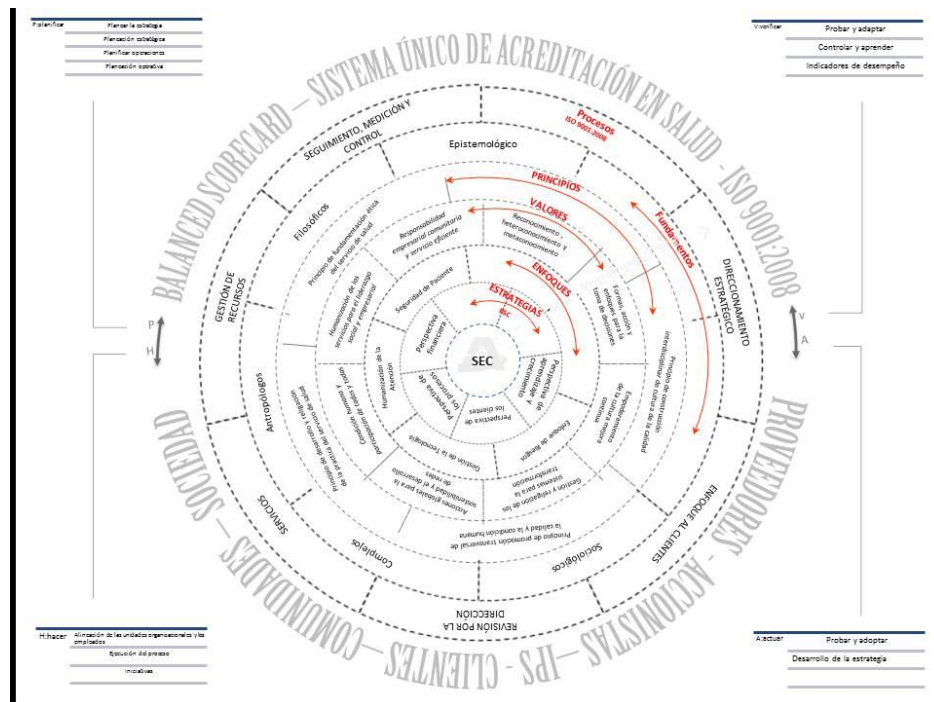


Fuente: grupo investigador. Sistema Estratégico de Calidad para instituciones prestadora del servicio salud, IPS.

En referencia a lo anterior, la aplicación del sistema se acredita en la fundamentación de la secuencia e interacción de los procesos de: direccionamiento estratégico, enfoque al cliente, revisión por la dirección, servicios gestión de recursos seguimiento, medición y control (Ver gráfico). Así mismo, es necesario tener en cuenta, que

Lo cual permite la integración total, desde herramientas sistémicas y complejas, frente a la aplicación de pensamiento estratégico con miras al fortalecimiento de los servicios. Por tanto, la organización lleva a cabo un seguimiento, una medición y una mejora continua de los procesos que componen el sistema de gestión, fortaleciendo su aplicación desde el enfoque del pensamiento sistémico en una dirección eficiente.

Gráfico 11. *Articulación sistémica, compleja y transdisciplinar institucional para las instituciones prestadoras de servicio salud, IPS, en el nivel III de complejidad en el Distrito Industrial, Portuario y Especial de Barranquilla (BSC, SEC, SUA)*



79

Conclusiones

Conclusiones

Para el avance en el nivel de la Gestión de Calidad se requiere que exista una comunicación, un entendimiento de los lineamientos estratégicos por parte de todos los miembros de la Institución Prestadora de Servicio Salud, IPS, y un trabajo permanente entorno a ella.

Para la concreción de las actividades planteadas en la metodología, se puede establecer que el Sistema Único de Acreditación, SUA, el Sistema de Gestión de la Estrategia con el que debería tener en cuenta las IPS, basado en el *BalanceScorecard*, y el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001, se configura en un sistema inclusivo y de complementación.

Los Sistemas de Gestión de la Calidad ISO 9001 y el Sistema de Gestión de la Estrategia son aplicables a todo tipo de organización; a través de la construcción y especialmente del seguimiento de la estrategia, requiere formalizar y estandarizar los procesos alineados con la estrategia para logra que todos los participantes, a través de su trabajo, aporten al logro para ella misma.

El ejercicio de la implementación del Sistema de Gestión de la Estrategia ha sido de gran aprendizaje y es importante aprovecharlo e integrar a este los aspectos necesarios para que toda la organización de este sector de la economía se comprometa y se obtengan los mejores resultados y éxitos de las IPS.

Por consiguiente, estos logros permitirán a la Institución evaluar la pertinencia de implementar el Sistema Estratégico de Calidad, SEC y vislumbre todos los avances y beneficios que traería en términos seguridad de paciente, humanización de la atención, gestión de tecnología y enfoque de riesgo con el apoyo y la gestión de la Responsabilidad Social Empresarial.

Referencias Bibliográficas

Referencias Bibliográficas

- Alveiro Montoya c, (2011). El BalancedScorecard como herramienta de evaluación en la Gestión Administrativa. Universidad de Antioquia. Rev. Científica FCE-UNAM, Volumen Nº15
- Atehortua Hurtado, Alonso et. al. (2009). Sistema de gestión integral, una sola gestión, un solo equipo. Ediciones Universidad de Antioquia. Editorial Gestión y Conocimiento (Colombia)
- Blanco Restrepo, Jorge Humberto et. al. (2005). Administración de Servicios de Salud. Volumen 2 de Fundamentos de Salud Pública. Edición 2, ilustrada, reimpresa. Editor Corporación para Investigaciones Biológicas
- Campbell, Lydia Al Khudriet. al. (2009). Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los servicios de salud. Editorial Organización mundial de la salud, OMS. ISBN 978 92 4 356389 3.
- Deming y Walton (2004) El método Deming en la práctica
- De Val-Pardo, Isabel (2007). Centros hospitalarios, pensamiento estratégico y a creación de valor. Editorial Díaz Santos (España). ISBN: 978-84-7978-838-4
- Fuentes, Tamara y Luna Cardozo Marisabel (2011). Análisis de tres modelos de planificación estratégica bajo cinco principios del pensamiento complejo. Universidad Nacional Experimental Politécnica “Antonio José de Sucre. REDIP. UNEXPO. VRB. Venezuela. Vol. 1. No. 2. Mayo 2011. <http://redip.bqto.unexpo.edu.ve>
- González, Ángel (2006) Métodos de compensación basados en competencias
- GrifolPonsati, et. al., (2005). Gestión de la calidad. Volumen 85 de Aula Politécnica. Edición 2. Editor Univ. Politèc. de Catalunya
- Herrscher E. Rebori A. D’annunzio C. (2009). Administración Aprender y Actuar. Management sistémico para PyMES. EditorialGranica S.A.

- Johansen, O. (2006). *Introducción a la teoría general de los sistemas*, editorial Limusa, S.A, Balderas, México, ISBN 10 968-18-1567-X. Pág. 17-61.
- Kaplan, Robert S. y Norton, David P. (2001). *The Balanced ScoreCard: Translating Strategy into Action*. Harvard business School Press
- Kaplan, Robert S. y Norton, David P. (2007). *Aligment: como alinear la organización a la estrategia a través del he BalancedScoreCard*. Harvard business School Press. Ediciones Gestión 2000
- Kaplan, Robert S. y Norton, David P. (2004) "Mapas Estratégicos". Harvard Business School Press. Ediciones Gestión 2000
- Kaplan, Robert S. y Norton, David P. (1997) *Cuadro de mando Integral*. Harvard Business School Press. Ediciones Gestión 2000
- Malagón. Galán. (2001). *Garantía de calidad en salud*. Primera Edición. Editorial Panamericana.
- Massón, José Luis y Truñó, Jordi (2006). *La Cuarta generación del BalancedScorecard: Revisión Crítica de la Literatura Conceptual y Empírica*. Universitat Autònoma de Barcelona. Doctorado en Creación, Estrategia y Gestión de Empresas Departamento de Economía de la Empresa. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
- Miranda et. al., (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Editor Delta Publicaciones Universitarias (España)
- Mora Martínez, José Ramón (2003). *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: Aplicación en las organizaciones de enfermería*. Edición ilustrada. Editor Ediciones Díaz de Santos
- Ortega Vargas, María Carolina et. al (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería: Estrategias para su aplicación*. Edición 2. Editor Médica Panamericana
- Peteraf. T. Strickland. G. (2012). *Administración Estratégica. Teoría y casos*. Edición 18. Editorial Mac Graw Hill.

- Ruelas González, María Guadalupe y Pelcastre Villafuerte, Blanca (2010). Perfil gerencial de los directivos de los servicios de salud. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 15 (2):59-64.
- Rodríguez V. Joaquin (2004). Cómo aplicar la planeación estratégica a la pequeña y mediana empresa. Edición 5, Editor CengageLearning Editores
- Serna Gómez H. (2011) GerenciaEstratégica. TeoríaMetodología Alineamiento, Implementación y Mapa Estratégicos. Decima Edicion. Editorial 3R.
- Stephen P. Robbins, Mary Coulter (2005). Administración. Edición 8, Editor Pearson Educación
- Toro-Palacio LF, Ochoa-Jaramillo FL. (2012). Salud: un sistema complejo adaptativo. Rev. Panam Salud Pública; 31(2):161–5.
- Ríos Giraldo, Ricardo (2010). Seguimiento, medición, análisis y mejora en los sistemas de gestión, 2da edición. Icontec (Colombia)
- Wheelen, Thomas Let al. (2007). Administración Estratégica Y Política de Negocios 10ed. Edición 10. Editor Pearson Educación
- Amat Salas, Oriol y De Falguera, Jordi (2010). Nuevas tendencias en contabilidad de gestión en centros sanitarios: el cuadro de mando integral. UniversitatPompeuFabra
- Arenas-Pajón CH, Tamayo-Rendón CM. (2010) Indicadores administrativos y financieros antes y después de la acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Rev. CES Med;24(2):9-20
- Bermann, Daniel y Beckford, Celina (2009). Cuadro de Mando Integral, Soporte para la implementación de la estrategia y estándares de calidad. Revista Gestión,
- Benítez A, J. y Estévez (2008). Recomendaciones para la elaboración de un cuadro de mando integral en el laboratorio clínico. Revista del Laboratorio Clínico.- Comisión de Gestión del Laboratorio Clínico del Comité Científico

de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular
Documento G, Fase 1, Visión 2

Cardozo Montilla, Miguel (2010). Práctica clínica basada en evidencia en la gestión de servicios de salud. Revista Multiciencias. Vol. 10, No 3. (281-286).
Área de ciencias de la salud

Carrioni, César Augusto et. al. (2007). La autonomía de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): más un ideal que una vivencia institucional. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Vol. 25, Núm. 2, julio-diciembre, pp. 75-84. Universidad de Antioquia (Colombia)

González B., y Delgado (2010) Modelo integral de gerencia pública estratégico con calidad. Industrial/Vol. XXXI/No. 2

González T, Eucaris E. Y Ortega, Christian (2010) La calidad en el sistema de salud. Revista médica científica; 23(1):41-48.

Hernández Nariño, Arialys et. Al. (2008) Procedimiento para la mejora de procesos adaptada a los servicios hospitalarios

Huerta, Elized y De Bourg, Juan Carlos (2009). Strategic thought: The Epistemic Scaffolding in Management of Health Publishes. Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales. Depósito Legal: PPX200102ZU2313 / ISSN: 1856-6189. Volumen 6 Edición No. 1

Jaramillo Mejía, Martha Cecilia et al. (2004). Camino a la excelencia. No. 94 • Enero - Marzo. Revista estudios gerenciales. Universidad ICESI (Colombia)

Leiva H, y Flamm (2007). Cuadro de Mando Integral (BSC) del Servicio de Pediatría del Hospital Regional Rancagua. Revista Chilena Salud Pública; Vol. 11 (3): 142-149

Macaione R. (2011).Aplicación de la Metodología de Tablero de Comando para la Mejora en la Eficiencia de los Servicios prestados por el IPS. Universidad Católica de Salta (Argentina)

- Martinez, Rocio e. al. (2010). TheBalancedScorecard in Strategic Plan implementation of a General Hospital. Revista Med Hered 21, 2010
- Martínez Malqui, Rocío y Dueñas Carbajal, Roy (2009). Implementing the balanced scorecard as a management tool complementary to the strategic plan in a hospital.Revista Estrátégia e Negócios, Florianópolis, v.2, n. 2, jul. /dez. Recebido em 14/03/2009. Aprovado em 15/12/2009. Disponibilizado em 03/02/2010. Avaliado pelo Sistema doubleblindreview (Brasil)
- Martín, José (2007). La medida de la eficiencia en las organizaciones sanitarias. Revista Presupuesto y Gasto Público 49: 139-161. Secretaría General de Presupuestos y Gastos. Instituto de Estudios Fiscales (Granada-España)
- Manzanera, Rafael et al. (2008). Innovar en la gestión de servicios de salud pública: la experiencia de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Gaceta sanitaria (3):267-74
- Peiró Moreno, Salvador (2006). Algunas reflexiones sobre la organización de la información sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. Escuela Valenciana de Estudios de la Salud. Revista de Administración Sanitaria 4(1):81-94 (España)
- Peombo, Carina (2008). Costos y gestión en servicios de salud: una revisión de la literatura. QUANTUM • Marzo. Vol. I • Nº 1 (Uruguay)
- Pacheco, Leonor Alicia (2008) Perfil gerencial para las instituciones prestadoras de salud en Barranquilla. Revista Pensamiento y gestión, Nº 25. ISSN 1657-6276
- Pastor Tejedor, Jesús (2009). Reflexiona sobre el fin último de la gestión en el sector hospitalario español. Gaceta Sanitaria 23(2):148–157. Departamento de Economía y Dirección de Empresas, Centro Politécnico Superior de la Universidad de Zaragoza (España)
- Pérez Maza, Benito A. (2007). La equidad en los servicios de salud. Revista Cubana Salud Pública;33 (3) Escuela Nacional de Salud Pública

- Rodríguez Balo, Alberto (2006). Qué se puede hacer para mejorar la calidad del proceso asistencial. Una perspectiva desde Atención Primaria. Revista de Administración Sanitaria 4(2):251-70. Comunidad de Madrid (España)
- Ruiz Muñoz, David (2009). La aplicación del cuadro de mando integral en organizaciones sanitarias. Departamento de Economía y Empresa. Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (España)
- Ruelas-Barajas, Enrique (2011). Gaceta Médica de México. 147. Calidad y los sistemas de salud. Senior Fellow, Institute for Healthcare Improvement, Cambridge, MA, EUA y Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina, México, D.F. 147:514-6 (México)
- Salinas La Castaa, María et al. (2009). Cuadro de mando integral en el laboratorio clínico: indicadores de perspectiva interna del negocio. Revista Gaceta Sanitaria 23(3):250–252
- Silva, Yelitza (2005). Calidad de los servicios privados de salud. Revista de Ciencias Sociales (Ve), abril, año/vol. XI, número 001. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. pp. 167-177 (Venezuela)
- Tejedor y Navarro (2008). Diseño del cuadro de mando integral para un hospital público desarrollado en base a los modelos de excelencia
- Toro, Luis Fernando (2012). Información relevante para la gestión por calidad en las organizaciones de salud. Revista CES Salud Pública. ISSN 2145-9932. Volumen 3, Número 1, Enero-Junio 2012, pág. 59-72.
- Torres Silva, Lenin et. al. (2009). Introversión del servicio como estrategia de competitividad de la salud pública venezolana. Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales. Depósito Legal: PPX200102ZU2313 / ISSN: 1856-6189. Volumen 6 Edición No. 2. (Venezuela)
- Valenzuela MT. (2005). Indicadores de Salud: Características, Uso y Ejemplos. Revista Ciencia y Trabajo, Jul.-Sept.; 7(17): 118-122) (Colombia)

- Villalbía, Joan et. al. (2007). El Cuadro de Mando Integral como instrumento de dirección en una organización de salud pública. Gac Sanit.;21 (1):60-5 (Barcelona-España)
- Ackoff, R. L. (2004) El paradigma de Ackoff “una administración sistémica”, edit. LIMUSA WILEY, grupo noriega editores, México, ISBN 968-18-6199-X. Pág. 72-98
- Bertalanffy, L. V. (2006). Teoría general de los Sistemas. Fondo de Cultura Económica. México, ISBN 968-16-7793-5. Pág.25-196
- Bettram, A. (2001). Navegar por la complejidad. Guía básica sobre la teoría de la complejidad en la empresa y la gestión, ediciones Granica, S.A, Barcelona-España, ISBN 84-7577-861-5. Pág. 4-10, 30
- Da Motta Duarte, MS y Silvino, ZR. (2012). Sistematizando la literatura sobre acreditación hospitalaria: de 2005 a 2010. Revista electrónica trimestral de enfermería.
- Etkin J. R, (2009). Gestión de la complejidad en las organizaciones. La estrategia frente a lo imprevisto y lo impensado, ediciones Granica S.A. Argentina, ISBN 950-641-469-6. Pág.106-109, 186-198, 295 - 298
- García, J. C. (1981). Historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina 1880-1930. educación médica y salud, 71-90.
- Chiavenato, I. (1992). Introducción a la Teoría General de la Administración, 3ra. Edición. Edit. McGraw-Hill.
- Hall, A, (1964). Ingeniería de Sistemas. Editorial Cesca. México.
- Johansen, O. (2006). Introducción a la teoría general de los sistemas, editorial Limusa, S.A, Balderas, México, ISBN 10 968-18-1567-X. Pág. 17-61.
- Kuhn, T. S. (2066). La estructura de las revoluciones científicas. Thomas Kuhn, 1962, editorial fondo de cultura económica, México, ISBN 9681675991, 9789681675998, 360 paginas

- Lilienfeld, R. (1984). The rise of systems theory. *Anidieolicalanalysis*. Teoría de los sistemas, editorial trillas, S.A., México, ISBN 968-24-1492-X. Pág. 19-38
- Malagón Robayo, Carolina (2009). Revisión teórica, relevancia y aplicabilidad del B.S.C. (Factores claves de éxito o fracaso en la implementación de dicha herramienta en entidades del sector salud colombiano. *Revista Economía y Desarrollo* Vol. VIII / No. 2 / 09- Universidad Autónoma de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables
- Marín, A. L. (1992). *Sociología de la empresa*, editor ibérico europea, ediciones S.A, Madrid-España, ISBN: 84-256-0365-X. Pág. 77
- Niño, Virgilio, et. al. (2006) VI reunión del foro regional andino para el dialogo y la integración de la educación agropecuaria y rural (Memorias). Edición ilustrada. IICA. p. 77
- Palacio, J. L. (2006). *Administración de la calidad*, editorial Trillas, México, ISBN 968-25-7565-1. Pág. 9-28
- O'Connor, J. & McDermott, I. (1998). *Introducción al pensamiento sistemático. Recursos esenciales para la creatividad y la resolución de problemas*, Editorial Urano, S.A, Barcelona-España, ISBN 84-7953-250-5. Pág. 27-77
- Rincón, J. (1998). *Cooperación del Personal Académico: Mecanismo para la Integración del Sistema Universitario Nacional*. Universidad Simón Rodríguez. San Fernando de Apure, Venezuela.
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*, ediciones Díaz de Santos S.A., España, ISBN 84-7978-118-1, pág.12-44, 96-101
- Linares, A. (2007). *el gran bazar. la sistémica en la empresa*, ediciones Díaz de Santo, España, ISBN 978-84-7978-816-2. Pág. 100-102
- David, F. (2003). *Concepto de administración estratégica*. México: Prentice Hall.
- García, J. C. (1981). *Historia de las instituciones de investigación en salud en américa latina 1880-1930. educación médica y salud*, 71-90.

- Mintzberg, H. (1997). El proceso estratégico concepto, contextos y casos. México: Pearson Prentice hall.
- Quiroz, Elena et al., (2012). Organización institucional en la autoevaluación para la acreditación de la UABJO. El caso de Medicina. Perfiles Educativos, vol. XXXIV, núm. 137, 2012, pp. 68-78. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación. México, D.F., México
- Quinn, R. (2005). Maestría en la organización. México: Díaz de santos.
- Stoner, J., Freeman, E., & Gilbert, D. (2002). Administración. México: Pearson.
- Thompson, S. (2001). Administración estratégica conceptos y casos. México: McGraw Hill.
- Teorías de los sistemas. Recuperado de <http://www.bertalanffy.org/system-theory/general-system-theory/>.
- José Antonio Millán La lectura y la sociedad del conocimiento (2004), Federación de Gremios de Editores de España. (2011). Recuperado de <http://www.federacioneditores.org>,
- Atención en salud. Recuperado de <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
- Bienestar y calidad de vida. Recuperado de <http://www.cdc.gov/nchswww/datawh/statab/pubd/453s216h.htm>
- Ministerio de protección social , acreditación en salud (2011) <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=193&IdCat=84>
- Restrepo m & rosero x. universidad ICESI, teoría institucional y proceso de internacionalización de las empresas colombianas, 2002. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232002000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Ministerios de salud, programa de apoyo a la reforma de salud, “Proyecto de evaluación y reestructuración de los procesos, estrategias y organismos

públicos y privados encargado de adelantar las funciones de vigilancia y control del sistema de salud”, páginas.465,485, 489-498

Carroll, C., & Miller, D. Health: The Science of Human Adaptation (pp. 1-19). Dubuque, IA: Dm. C. Brown Publisher. 1982

Mendoza, Han S. Introducción a las Ciencias de la Salud. (pp. 83-90). México: Editorial Trillas, S.A. 1982

Marcus, Z. El Cuidado de la Salud. (pp. 1-21). Buenos Aires: Editorial Educar. 1979

Carlos Edgar Rodríguez Hernández, 2010, OPORTUNIDADES DE MEJORA EN LA EVALUACION DE ACREDITACIÓN EN SALUD “Experiencias Prácticas en la Implementación del Sistema Único de Acreditación”, INCONTEC

AQUILES BEDRIÑANA
http://cmapspublic.ihmc.us/servlet/SBReadResourceServlet?rid=1222745706390_700459520_23337&partName=htmltext

Construcciones hospitalarias de calidad superior. Recuperado de http://www.construdata.com/BancoConocimiento/C/construcciones_hospitalarias/construcciones_hospitalarias.asp

Rodríguez C. (2012), La reforma al sistema de salud en Colombia y la calidad de la atención, revista norma y calidad. Acreditación en salud ministerio de la protección social

Sistema Único de Acreditación, marco legal colombiano. Recuperado de <http://www.unydos.com/acreditacion/marcolegal.php>

Restrepo F. (2007). Guía práctica de preparación para la acreditación en salud (2007), ministerio de protección social, imprenta nacional de Colombia, Bogotá TAFUR, Luis Alberto, M.D. Controversia a la reforma de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de enero de 2007. [Ref. de. Julio 2009] Recuperado de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No2/html/v38n2a2.htm>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. Del 3 de Abril de 2006: el Ministerio

COLOMBIA. EL MINISTRO DE SALUD, Resolución número 1474 de 2002. Del 7 de noviembre de 2002: el Ministerio

CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 715 de 2001, Del 21 de diciembre de 2001: el Congreso

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 2309 de 2002. Del 15 de octubre de 2002: el Ministerio

-----, Decreto 3039 de 2007. Del 10 de agosto de 2007: el Ministerio

-----, Resolución 0425 de 2008. Del 11 de febrero de 2008: el Ministerio

-----, Resolución 1445 de 2006. Del 8 de mayo de 2006: el Ministerio

-----, Resolución 3042 de 2007. Del 31 de agosto de 2007: el Ministerio